



فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی
سال شانزدهم شماره ۶۴ زمستان ۱۴۰۰



پیش‌بینی آشفته‌گی‌های هیجانی بر اساس سبک‌های دفاعی و راهبردهای مقابله در رویارویی با اپیدمی کووید-۱۹

اکبر عطادخت^{۱*}، رعنا پورزرگر^۲

۱- دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲- کارشناس ارشد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱/۱۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۱۲/۱۷

چکیده

با توجه به تأثیرات مخرب شیوع بیماری‌های عفونی واگیردار مانند کووید-۱۹ و بحران اجتماعی ناشی از آن بر سلامت جسم و روان، پژوهش پیش‌رو با هدف پیش‌بینی آشفته‌گی‌های هیجانی بر اساس سبک‌های دفاعی و راهبردهای مقابله‌ای در رویارویی با اپیدمی کووید-۱۹ به انجام رسیده است. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری آن مشتمل بر کلیه افراد ۱۵ تا ۵۰ ساله ساکن استان اردبیل در نیمه‌ی دوم سال ۱۳۹۹ بود که از بین این جامعه، با استفاده از جدول مورگان ۴۰۳ نفر به شیوه هدفمند انتخاب شده و پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای در رویارویی با اپیدمی کووید-۱۹، پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) و پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ) را تکمیل نمودند. داده‌های به‌دست آمده با ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که مولفه‌های آشفته‌گی هیجانی (افسردگی، اضطراب و استرس) با سبک دفاعی رشدیافته و راهبردهای مقابله کارآمد کووید-۱۹، رابطه منفی و با سبک دفاعی رشدنیافته و راهبردهای مقابله ناکارآمد کووید-۱۹ رابطه مثبت دارد اما بین مولفه‌های آشفته‌گی هیجانی و سبک‌دفاعی روان‌آزرده رابطه معناداری یافت نشد. نتایج رگرسیون نیز نشان داد که ۳۰ درصد واریانس افسردگی، ۲۴ درصد واریانس اضطراب و ۲۷ درصد واریانس استرس به متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. بنابراین یافته‌های این پژوهش نشان داد که سبک‌های دفاعی و راهبردهای مقابله از عوامل موثر در بروز آشفته‌گی هیجانی هنگام رویارویی با اپیدمی کووید-۱۹ است که استفاده از این نتایج می‌تواند با کاهش آسیب‌پذیری در مقابل کووید-۱۹، به بهبود کیفیت زندگی مردم و سلامت جامعه کمک نماید.

واژگان کلیدی: آشفته‌گی‌های هیجانی، سبک‌های دفاعی، راهبردهای مقابله‌ای، اپیدمی کووید-۱۹.

مقدمه

در طول تاریخ، شیوع و ابتلا به انواع بیماری‌های عفونی واگیردار یکی از جدی‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت جسمی و روانی بشر بوده است. در سال ۲۰۱۹ سازمان جهانی بهداشت^۱ بیماری واگیرداری با نام nCoV-۲۰۱۹ را

ak_atadokht@yahoo.com

* نویسنده مسئول

1. World Health Organization

معرفی کرد که n به معنی جدید و CoV به معنی کووید-۱۹ ویروس است. شایع‌ترین علائم بالینی آن تب، سرفه و علائم غیراختصاصی شامل تنگی نفس، سردرد، درد عضلانی و خستگی می‌باشد (برنهم و همکاران، ۲۰۲۰). کووید-۱۹ به‌خاطر شیوع بالا در مدت کوتاه، به یک نگرانی جهانی تبدیل شده است. در ۱۱ مارس، سازمان جهانی شیوع بیماری کووید-۱۹ را دنیاگیری اعلام کرد و در ایران، اولین موارد به‌طور رسمی از شهر قم شناسایی و در مدت زمان کوتاهی، در تمام استان‌های کشور مشاهده گردید (رئوفی و همکاران، ۲۰۲۰).

بدون تردید شیوع کووید-۱۹ چالش‌هایی را برای سلامت روان به‌وجود آورده (ژائو و همکاران، ۲۰۲۰) و به‌عنوان یک بحران جهانی و رویدادی استرس‌زا، بر سلامت روحی و جسمی افراد و روابط اجتماعی آنها پیامدهای منفی بسیاری دارد (گرلین، روسو و ادیکاری، ۲۰۲۰). بررسی مطالعات انجام شده در سایر نقاط جهان نشان داده است که بیماری کووید-۱۹ به جز مرگ و میر، مشکلات روان‌شناختی منفی نیز دارد که دارای اثرات روانی متعددی از جمله آشفتگی‌های هیجانی است (فردین، ۲۰۲۰).

افراد اغلب زمانی دچار آشفتگی‌های هیجانی می‌شوند که روند عادی زندگی‌شان به دلیل رویدادهای استرس‌زا دچار تغییر شده و نتوانند با شرایط پیش‌آمده منطبق شوند. آشفتگی‌های هیجانی به‌عنوان حالات درونی ناخوشایند و غیرسازنده باعث کاهش شادکامی و افزایش اختلالات روانی مثل افسردگی، اضطراب و استرس می‌گردد. نتایج پژوهش‌های بسیاری نشان داده که در دوران قرنطینه و شیوع بیماری کووید-۱۹، ماندن در فضای بسته مانند خانه به‌علت فاصله‌گذاری اجتماعی و فیزیکی، تنهایی، دوری از والدین و آشنایان، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، مشکلات مالی و شغلی، سازگاری با شرایط بهداشتی خاص و دریافت اخبار متناقض از منابع مختلف و... می‌تواند زمینه‌ساز آشفتگی‌های هیجانی بسیاری (لیما و همکاران، ۲۰۲۰) از جمله اضطراب، استرس (گالی، مرچانت و لوری، ۲۰۲۰؛ علی‌پور، اورکی، خرامان، ۱۳۹۸) و افسردگی (بردبری و ایشام، ۲۰۲۰) گردد. پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر روان‌شناختی شیوع بیماری کووید-۱۹ از جمله (افسردگی، اضطراب و استرس) را در چین متوسط تا شدید گزارش کرده است. این نتایج همسو با نتایج عسگری، قدمی، امینایی و رضازاده (۱۳۹۹) در ایران است.

در روزهای اخیر اضطراب مرتبط با ویروس کووید-۱۹ یکی از عواملی است که اضطراب زیادی در عموم جمعیت ایجاد کرده است. ترس از ناشناخته‌ها، همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است، درباره کووید-۱۹ نیز اطلاعات اندک

1. Bernheim, Mei, Huang, Yang, Fayad, Zhang & Li
2. Zhao, Li, Wang, Kong, Wu & Liu
3. Greyling, Rossouw & Adhikari
4. Fardin
5. Lima, de Medeiros Carvalho, Lima, de Oliveira Nunes, Saraiva, de Souza & Neto
6. Galea, Merchant & Lurie
7. Bradbury-Jones & sham
8. Wang, Pan, Wan, Tan, Xu & Ho

علمی، ناشناخته بودن و ابهام در شناخت دقیق این ویروس این اضطراب را تشدید می‌کند (بنجامین، مک‌گورن و استر^۱، ۲۰۱۹). اضطراب به حالتی در فرد اشاره می‌کند که به موجب آن، وی بیش از حد معمول درباره وقوع رخدادی وحشتناک در آینده، نگران و ناراحت است. اضطراب شدید همراه با رویدادها و موقعیت‌های نامناسب می‌تواند سبب بروز مشکل و رفتارهای ناسازگارانه شود (هولوکس و همکاران^۲، ۲۰۱۹). اضطراب پیامدهای آسیب‌زایی دارد از جمله: اطمینان نداشتن فرد به توانایی خود در کنترل احساس‌ها، واکنش‌های اضطرابی و نیز کاهش عملکرد فرد در اداره تکالیف زندگی به نحو مطلوب (هافمن، ساویر و وایت^۳، ۲۰۱۰).

شیوع کووید-۱۹ در سطح فردی، علاوه بر پیامدهای آسیب‌زای اضطرابی، به دلیل ترس از بیمار شدن و مرگ ناشی از آن، می‌تواند استرس روانی قابل توجهی داشته باشد. طبق تعریف لازاروس و فولکمن^۴ استرس؛ واکنش فرد در برابر محیطی است که به تعبیر همان فرد تهدیدکننده برای توانمندی‌ها و منابع وی و خطرآفرین برای سلامتی‌اش است (لن، آهرن، شوارتز و کازنیاک^۵، ۱۹۹۷). طبق نظریه استرس و نظریه خطر درک شده، استرس باعث محافظت از سلامتی افراد در مقابل بیماری می‌شود و در کوتاه‌مدت می‌تواند مفید باشد اما پاسخ به استرس در طولانی مدت بدن را تحلیل می‌برد و باعث فرسودگی می‌شود (گروئر و داویس^۶، ۲۰۰۶؛ کالات^۷، ۲۰۱۶). در این مرحله است که فرد خسته، نافع و آسیب‌پذیر است و احتمال بروز بیماری‌های جسمی و روانی وجود دارد (سابو و هنریچی^۸، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه تهدید سلامت جانی کووید-۱۹ بلندمدت است، سیستم ایمنی بدن آسیب‌پذیر می‌شود در نتیجه احتمال از دست دادن افرادی که به این ویروس مبتلا هستند چند برابر خواهد شد (احمدراد، ۱۳۹۹).

افسردگی، به مجموعه‌ای از احساسات غم، پوچی و خلق تحریک‌پذیر اشاره دارد که با تغییرات شناختی و بدنی همراه بوده و به‌طور معناداری توانایی و عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (انجمن روانپزشکی آمریکا^۹، ۲۰۱۳). افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که افراد مبتلا به آن، معمولاً نشانه‌هایی همچون گریه، ناامیدی، احساس گناه داشته و احساس اضطراب و تنش می‌کنند. لذت بردن از زندگی و علاقمند شدن به انجام کارهای روزمره، برای این افراد، دشوار می‌گردد. انرژی کم می‌شود و انجام هر چیزی به‌نظر، کاری غیرممکن می‌رسد. راجکومار^{۱۰} (۲۰۲۰) در پژوهشی مروری نشان داد شیوع افسردگی و اضطراب با ۲۶ درصد در بین افراد در زمان بیماری کووید-۱۹، بیشترین مشکل روان‌شناختی ثبت شده است.

1. Bajema, Oster & McGovern
2. Hollocks, Lerh, Magiati, Meiser-Stedman & Brugha
3. Hofmann, Sawyer, Witt & Oh
4. Lazarus & Folkman
5. Lane, Ahern, Schwartz, Kaszniak
6. Groer & Davis.
7. Kalat
8. Szabo & Hennerici
9. American Psychiatric Association.
10. Rajkumar

نتایج مطالعاتی که به بررسی عوامل موثر بر آشفتگی‌های هیجانی از جمله اضطراب، استرس و افسردگی پرداخته‌اند؛ نشان می‌دهد که شدت واقعه استرس‌زا، نوع آن، ارزیابی رویدادهای استرس‌زا و ویژگی‌های شخصیتی (لی - بگلی، پرس و دلگونز^۱، ۲۰۰۵؛ گلیدین، بیلینگز و جاب^۲، ۲۰۰۶؛ سروقد، رضایی، فدایی^۳، ۱۳۹۰) از جمله متغیرهای تاثیرگذار هستند (زارعی و حقایق، ۱۳۹۵). اما به نظر می‌رسد یکی از سازه‌های مرتبط با آشفتگی‌های هیجانی در رویارویی با اپیدمی کووید-۱۹، راهبردهای مقابله باشد. افراد در هنگام مواجهه با چنین رویدادهای استرس‌زا و آشفتگی‌های هیجان‌های ناشی از آن مجبور می‌شوند منابع مقابله‌ای خود را به کار گیرند و پاسخی مقابله‌ای را انتخاب کنند (هولز و همکاران^۴، ۲۰۱۶)، تا به کمک راهبردهای مقابله^۴ با حداقل هزینه (مادی و معنوی) بتوانند از بحران عبور کنند.

راهبردهای مقابله به تلاش‌های خاص، اعم از رفتاری و روانی، اشاره دارد که افراد برای تسلط، تحمل، کاهش یا به حداقل رساندن رویدادهای استرس‌زا و هیجان‌های ناشی از آن (نوربخش، بشارت و زارعی، ۲۰۱۰) از قبیل کووید-۱۹ به کار می‌گیرند. درتاج، حسنونند، دانش‌پایه و موسوی (۱۳۹۹) در پژوهش‌های خود، راهبرد مقابله‌ای رویاروگر، دوری‌گزینی، خویش‌داری، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، گریز (اجتناب)، حل‌مدبرانه مسئله و باز برآورد مثبت را در مواجهه با اپیدمی کووید-۱۹ معرفی کردند. برخی از این راهبردهای مقابله کارآمد و برخی دیگر ناکارآمد هستند. نتایج پژوهش درتاج و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای گریز (اجتناب)، رویاروگر و دوری‌گزینی به‌عنوان راهبردهای ناکارآمد با افزایش نمره اضطراب رابطه معنادار مثبت دارد.

به نظر می‌رسد یکی دیگر از عوامل پیش‌بین آشفتگی‌های هیجانی کووید-۱۹، سبک‌های دفاعی^۵ باشد. مقابله با این تهدید خاص (کووید-۱۹) بیش از واکنش‌های دفاعی فوری به مکانیسم‌های مقابله‌ای طولانی مدت نیاز دارند (کوئلیو، سوتیوان، آراتو و زیدو^۶، ۲۰۲۰). فروید سبک دفاعی شخصی، یعنی فراوانی استفاده از مکانیسم‌های دفاعی متفاوت در مقایسه با دیگران را متغیر اصلی در میزان سازش‌یافتگی در برابر رویدادهای استرس‌زا می‌دانست (فروید^۷، ۱۹۲۳).

مکانیسم‌های دفاعی، تحت عنوان فرآیندهای نظم‌دهی خودکار شناخته می‌شوند که با هدف کاهش ناهماهنگی شناختی عمل می‌کنند و با تحریف ادراکات از رویدادهای تهدیدکننده، سعی در به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی دارند (وایلنت^۸، ۱۹۹۴؛ به نقل از بشارت و شهیدی، ۲۰۱۳). مکانیسم‌های دفاعی که مسئولیت محافظت از من را در مواجهه با شکل‌های مختلف اضطراب را برعهده دارند، برحسب نوع کنش‌وری ممکن است به‌نجار

1. Lee-Bagley, Preece & Delgonis
2. Glidin, Billings & jobe
3. Holz, Boecker, Jennen-Steinmetz, Buchmann, Blomeyer & Baumeister
4. coping strategies
5. Defense Mechanisms
6. Coelho, Suttiwan, Arato & Zsido
7. Freud
8. Vaillant

یا نابهنجار، کارآمد یا ناکارآمد باشند. اندروز، سینگ و باند^۱ (۱۹۹۳) بیست مکانیسم دفاعی را به سه سبک دفاعی رشدیافته^۲، روان‌آزرده^۳ و رشد نیافته^۴ تقسیم کردند. سبک دفاعی رشد یافته به شیوه‌های مواجهه انطباقی، بهنجار و کارآمد و سبک‌های رشد نیافته و روان‌آزرده، شیوه‌های مواجهه غیر انطباقی و ناکارآمد هستند (یوسفی و طغیانی، ۱۳۹۵).

مکانیسم‌های دفاعی غالب هر فرد نقش مهمی در رشد شخصیت و سازگاری با محیط دارد (دیهل و همکاران^۵، ۲۰۱۳؛ بالیکچی، اردم و بولو، اوزنر و کلیک^۶، ۲۰۱۴) و به فرد در مدیریت هیجانات منفی و ناتوان‌کننده کمک می‌کند. استفاده نامناسب از مکانیسم‌های دفاعی، باعث افزایش استرس و اضطراب، ناتوانی در حل مسئله و برقراری ارتباط با دیگران می‌شود (صمدی‌فر، ۱۳۹۴).

راهبردهای مقابله، دفاع‌ها و آشفتگی‌های هیجانی فرایندهای اصیل روان‌شناختی هستند. این متغیرهای پیچیده و چند وجهی روابط درهم تنیده‌ای با هم دارند، کشف جنبه‌های جدید این متغیرها و روابط آنها با بیماری کووید-۱۹ از اصالت، اهمیت نظری و بالینی برخوردار است. از طرفی، با توجه به نوظهور بودن بیماری کووید-۱۹ و فقدان پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه و همچنین، تاثیر آشفتگی‌های هیجانی از جمله اضطراب، استرس و افسردگی در تضعیف سیستم ایمنی بدن و آسیب‌های جسمی و روانی، به نظر می‌رسد، انجام تحقیقات برای شناسایی سبک‌ها و راهبردهای سازگاران مقابله با آشفتگی‌های هیجانی امری ضروری باشد که می‌تواند با کاهش آسیب‌پذیری در مقابل کووید-۱۹، به بهبود کیفیت زندگی مردم و سلامت جامعه کمک کند. از این‌رو، پژوهش پیش‌رو با هدف پیش‌بینی آشفتگی‌های هیجانی براساس سبک‌های دفاعی و راهبردهای مقابله‌ای در رویارویی با اپیدمی کووید-۱۹ به انجام رسیده است.

روش، جامعه و نمونه آماری پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مشتمل بر تمامی افراد ۱۵ تا ۵۰ ساله دارای تحصیلات دبیرستان و بالاتر از دبیرستان، ساکن استان اردبیل در نیمسال دوم ۱۳۹۹ بود که با توجه به روش تعیین حجم نمونه در پژوهش‌های غیرآزمایشی، با استفاده از جدول مورگان ۴۰۳ نفر به شیوه هدفمند از جامعه مذکور انتخاب شده و پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای در رویارویی با اپیدمی کووید-۱۹، پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ) و پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) را تکمیل نمودند.

1. Andrews, Singh & Band
2. Mature
3. Neurotic
4. Immature
5. Diehl, Chui, Hay, Lumley, Grün & Labouvie-Vief
6. Balicki, Erdem, Bolu, Oznur & Celik

روند اجرای پژوهش

در راستای اجرای این پژوهش، با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ به صورت گسترده در جامعه مورد نظر، با کارگیری انواع راهبردهای استفاده از ظرفیت فضای مجازی، لینک آنلاین پرسشنامه نهایی به طور گسترده در جامعه هدف توزیع شد و افراد واجد شرایط به صورت داوطلبانه وارد صفحه اینترنتی مربوطه شده و بعد از تضمین محرمانه بودن اطلاعات و اخذ رضایت، سوالات پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ)، پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای در رویارویی با اپیدمی کووید-۱۹ و پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) را تکمیل نمودند. ملاک ورود به مطالعه محدوده سنی ۱۵ تا ۵۰ سال و تحصیلات دبیرستان و بالاتر از دبیرستان بود و ملاک خروج عدم دقت در پاسخگویی و قرار نداشتن محل زندگی فرد در محدوده‌ی جغرافیایی مورد نظر پژوهشگر بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ): پرسشنامه سبک‌های دفاعی^۱ (اندروز و همکاران، ۱۳۹۳) یک ابزار ۲۰ سوالی است که در مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) ۴۰ مکانیسم دفاعی را بر حسب سه سبک دفاعی رشد یافته، روان‌آزرده و رشد نایافته می‌سنجد. سبک دفاعی رشد یافته شامل مکانیسم‌های والایش^۲، شوخ‌طبعی^۳، پیش‌بینی^۴ و فرونشانی^۵ است. مکانیسم‌های مربوط به سبک دفاعی روان‌آزرده عبارتند از: ابطال^۶، نوع دوستی کاذب^۷، آرمانی‌سازی^۸ و واکنش متضاد^۹. سبک دفاعی رشد نایافته نیز از ۱۲ مکانیسم دفاعی به این شرح تشکیل شده است: فرافکنی^{۱۰}، پرخاشگری نافع^{۱۱}، عملی‌سازی^{۱۲}، مجزاسازی^{۱۳}، نازنده‌سازی^{۱۴}، خیال‌پردازی اوتیستیک^{۱۵}، انکار^{۱۶}، جابه‌جایی^{۱۷}، تفرق^{۱۸}، دوپارگی^{۱۹}، دلیل‌تراشی^{۲۰} و جسمانی‌سازی^{۲۱}. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از

1. Defense Styles Questionnaire
2. sublimation
3. humor
4. anticipation
5. suppression
6. undoing
7. psedu-altruism
8. idealisation
9. reaction formation
10. projection
11. passive-aggressive
12. acting-out
13. isolation
14. devaluation
15. autistic fantasy
16. denial
17. dispalcement
18. dissociation
19. splitting
20. rationalization
21. somatizations

مکانیسم‌های دفاعی، رضایت‌بخش توصیف شده‌اند (اندروز، ساین و بوند، ۱۹۹۳). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه سبک‌های دفاعی در چندین پژوهش، که در خلال سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۵ مورد بررسی و تایید قرار گرفته‌اند (بشارت، ۱۳۸۶، ۱۳۹۱؛ بشارت، شریفی، ایروانی، ۱۳۸۰). در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از زیر مقیاس‌های پرسشنامه سبک‌های دفاعی برای سبک رشد یافته از ۰/۸۳ تا ۰/۹۴ به دست آمد. پایایی بازآزمایی پرسشنامه سبک‌های دفاعی برای نمونه‌های بیمار ($n=107$) و بهنجار ($n=248$) در دو نوبت با فاصله‌های ۲ تا ۶ هفته برای سبک رشد یافته از ۰/۷۳ تا ۰/۸۷، برای سبک‌های رشد یافته از ۰/۷۱ تا ۰/۸۴ و برای نوروپیک از ۰/۶۹ تا ۰/۷۸ به دست آمد. این ضرایب که همه در سطح $p < 0.001$ معنادار هستند، پایایی بازآزمایی پرسشنامه سبک‌های دفاعی را تایید می‌کنند.

پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای در رویارویی با اپیدمی کووید-۱۹: این پرسشنامه توسط درتاج، دانش‌پایه، حسنوند و موسوی (۱۳۹۹) برای بررسی سبک‌های مقابله در رویارویی با اپیدمی کووید-۱۹ با ۲۴ سوال تهیه شده است. مقیاس پاسخدهی آن بر طبق مقیاس لیکرت شش بخشی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم طراحی گردیده است. درتاج و همکاران (۱۳۹۹) سوالات پرسشنامه مذکور را بر مبنای راهبردهای مقابله‌ای در پرسشنامه لازاروس و فولکمن (CSQ) طراحی کرده‌اند. این محققان گزارش کرده‌اند که عوامل استخراج شده توانسته ۶۶ درصد از واریانس نمره کل سبک‌های مقابله‌ای افراد در بحران بیماری‌های اپیدمیک را تبیین نماید. بر این اساس، پرسشنامه یاد شده از روایی لازم برخوردار بوده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش درتاج و همکاران (۱۳۹۹) بر اساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵ به دست آمده است.

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS): مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۲ شامل ۲۱ پرسش مدرج چهار نمره‌ای (از کاملاً شبیه من تا کاملاً متفاوت از من) می‌باشد که سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. روایی و اعتبار فرم فارسی این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند.

به منظور تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۵ نرم‌افزار SPSS استفاده شد و به منظور ارائه آمار تحلیلی از آزمون آماری همبستگی Pearson و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید.

1. Andrews, Singh & Bond
2. Depression, Anxiety & Stress Scale

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۴۰۳ نفر (زن=۱۱۶ و مرد=۲۸۷) شرکت داشته‌اند از نظر وضعیت تاهل، اکثریت نمونه‌ها مجرد (۲۶۶ نفر مجرد، ۱۳۷ نفر متاهل) و در محدوده سنی ۱۸ تا ۳۵ سال (۴۴٫۲٪) قرار داشتند. در مورد وضعیت اقتصادی، بیشتر آنها فاقد شغل (۲۰۴، n=۵۲٫۶٪) بودند.

پیش از انجام ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، مفروضه‌هایی که استفاده از آنها را مجاز می‌شمارند، مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه وجود رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک با توجه به نمودار پراکنش متغیرها (نشان‌گر وجود رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک)، مفروضه‌ی نرمال بودن با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov ($P > 0.05$)، مفروضه‌ی استقلال باقیمانده‌ها با استفاده از آماره‌ی Durbin-Watson (قرارگیری در بازه‌ی ۱/۵ تا ۲/۵) و مفروضه‌ی نبود هم‌خطی چندگانه (Multicollinearity) بین متغیرهای مستقل با استفاده از شاخص‌های تحمل (Tolerance) و عامل تورم واریانس (Variance inflation factor) (بزرگتر از ۱/۰)، مورد تأیید قرار گرفت بنابراین، از ضریب همبستگی pearson و رگرسیون خطی چندگانه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در هر یک از متغیرهای پژوهش

| متغیرها | M ±SD | (۱) | (۲) | (۳) | (۴) | (۵) | (۶) | (۷) | (۸) |
|---------------------------|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|
| رشدیافته (۱) | ۴۵/۶۳ ±۷/۹۰ | ۱ | | | | | | | |
| رشد نیایافته (۲) | ۱۳۴/۶۱ ±۳۲/۱۰ | -۰/۵۳** | ۱ | | | | | | |
| روان‌آزرده (۳) | ۴۸/۷۲ ±۹/۷۰ | -۰/۵۱** | ۰/۶۶** | ۱ | | | | | |
| راهبردهای کارآمد (۴) | ۳۹/۰۰ ±۴/۶۳ | ۰/۳۰** | -۰/۲۳** | -۰/۳۲** | ۱ | | | | |
| راهبردهای ناکارآمد (۵) | ۳۷/۰۴ ±۵/۳۵ | -۰/۳۴** | ۰/۴۶** | -۰/۳۳** | -۰/۳۸** | ۱ | | | |
| افسردگی (۶) | ۶/۵۲ ±۴/۳۷ | -۰/۴۹** | ۰/۴۲** | ۰/۱۸ | -۰/۲۶** | -۰/۲۳** | ۱ | | |
| اضطراب (۷) | ۵/۶۹ ±۴/۵۳ | -۰/۴۷** | ۰/۴۳** | ۰/۰۲۶ | -۰/۱۶* | ۰/۱۲* | -۰/۶۹** | ۱ | |
| استرس (۸) | ۱۰/۱۴ ±۴/۹۰ | -۰/۱۱* | ۰/۳۷** | ۰/۱۱ | -۰/۲۴** | ۰/۱۸* | -۰/۷۵** | -۰/۷۳** | ۱ |

*P < 0/05

**P < 0/01

نتایج ضرایب همبستگی در جدول ۱ نشان می‌دهد که مولفه‌های آشفته‌گی‌های هیجانی (افسردگی، اضطراب و استرس) با سبک دفاعی رشد یافته و راهبردهای کارآمد ارتباط منفی و معنادار و با سبک دفاعی رشد نیافته و راهبردهای ناکارآمد ارتباط مثبت و معنادار دارد ($p < 0.001$).

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون افسردگی بر اساس متغیرهای پیش‌بین

| متغیرهای پیش‌بین | R | R ² | F | Sig of F | B | SEB | β | t | p value | ملای تغییر |
|--------------------|-------|----------------|--------|----------|--------|-------|---------|--------|---------|------------|
| | ۰/۵۴۴ | ۰/۳۰ | ۳۳/۳۴۵ | ۰/۰۰۱ | | | | | | افسردگی |
| مقدار ثابت | | | | | ۷/۹۶۲ | ۱/۷۹۱ | | ۴/۴۴۵ | ۰/۰۰۱ | |
| رشد یافته | | | | | -۰/۱۸۹ | ۰/۰۲۹ | -۰/۳۴ | -۶/۵۴۷ | ۰/۰۰۱ | |
| رشد نیافته | | | | | ۰/۰۹۶ | ۰/۰۰۸ | ۰/۷۰۶ | ۱۱/۴۲۱ | ۰/۰۰۱ | |
| روان‌آزرده | | | | | -۰/۰۲۶ | ۰/۰۲۷ | -۰/۰۵۹ | -۹/۹۹۷ | ۰/۳۱۹ | |
| راهبردهای کارآمد | | | | | ۰/۱۲۱ | ۰/۱۴۴ | -۰/۳۰ | ۰/۱۱۶ | ۰/۰۰۱ | |
| راهبردهای ناکارآمد | | | | | ۰/۱۲۲ | ۰/۰۴۱ | ۰/۱۵ | -۲/۹۶۳ | ۰/۰۰۳ | |

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که ۳۰ درصد از کل واریانس افسردگی (مولفه آشفته‌گی‌های هیجانی) به وسیله سبک‌های دفاعی رشد یافته و رشد نیافته و روان‌آزرده، راهبردهای کارآمد و ناکارآمد تبیین می‌شود. نتایج آزمون آنوا نیز نشان‌گر معنی‌داری مدل رگرسیون می‌باشد ($F=33/345$; $P<0.001$). نتایج ضریب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که سبک دفاعی رشد یافته با مقدار بتای -0.34 ، رشد نیافته با مقدار بتای 0.70 ، راهبردهای کارآمد با مقدار بتای -0.20 و راهبردهای ناکارآمد با مقدار بتای 0.15 افسردگی را پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون اضطراب بر اساس متغیرهای پیش‌بین

| متغیرهای پیش‌بین | R | R ² | F | Sig of F | B | SEB | β | t | p value | ملای تغییر |
|--------------------|------|----------------|--------|----------|--------|-------|---------|--------|---------|------------|
| | ۰/۴۹ | ۰/۲۴ | ۲۵/۱۶۵ | ۰/۰۰۱ | | | | | | اضطراب |
| مقدار ثابت | | | | | ۳/۹۷۵ | ۱/۹۳۱ | - | ۲/۰۵۹ | ۰/۰۰۱ | |
| رشد یافته | | | | | -۰/۱۳۷ | ۰/۰۳۱ | -۰/۲۴ | -۴/۴۱۱ | ۰/۰۰۱ | |
| رشد نیافته | | | | | ۰/۰۸۱ | ۰/۰۰۹ | ۰/۵۷۴ | ۸/۹۴۵ | ۰/۰۰۱ | |
| روان‌آزرده | | | | | -۰/۰۱۵ | ۰/۰۲۹ | ۰/۰۳۲ | ۰/۵۲۷ | ۰/۵۹۸ | |
| راهبردهای کارآمد | | | | | -۰/۱۴۱ | ۰/۰۴۲ | -۰/۲۲ | -۳/۱۱ | ۰/۰۰۱ | |
| راهبردهای ناکارآمد | | | | | -۰/۱۵۶ | ۰/۰۵۱ | ۰/۱۸ | ۲/۰۸ | ۰/۰۰۱ | |

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که ۲۴ درصد از کل واریانس اضطراب (مؤلفه آشفتگی‌های هیجانی) به وسیله سبک‌های دفاعی رشد یافته و رشد نیافته و روان‌آزرده، راهبردهای کارآمد و ناکارآمد تبیین می‌شود. نتایج آزمون آنوا نیز نشان‌گر معنی‌داری مدل رگرسیون می‌باشد ($F=25/165$; $P<0/001$). نتایج ضریب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که سبک دفاعی رشد یافته با مقدار بتای $0/24-$ ، رشد نیافته با مقدار بتای $0/57$ ، راهبردهای کارآمد با مقدار بتای $0/22-$ و راهبردهای ناکارآمد با مقدار بتای $0/18$ اضطراب را پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون استرس بر اساس متغیرهای پیش‌بین

| متغیرهای پیش‌بین | R | R ² | F | Sig of F | B | SEB | β | t | P value |
|--------------------|-------|----------------|--------|----------|--------|-------|---------|--------|---------|
| | 0/521 | 0/271 | 29/517 | 0/001 | | | | | |
| مقدار ثابت | | | | | 12/547 | 2/052 | - | 6/115 | 0/001 |
| رشد یافته | | | | | -0/250 | 0/033 | -0/40 | -7/571 | 0/001 |
| رشد نیافته | | | | | -0/096 | 0/010 | 0/62 | 9/962 | 0/001 |
| روان‌آزرده | | | | | -0/010 | 0/030 | -0/21 | -0/344 | 0/731 |
| راهبردهای کارآمد | | | | | -0/148 | 0/151 | -0/25 | -2/944 | 0/01 |
| راهبردهای ناکارآمد | | | | | 0/131 | 0/147 | 0/14 | 1/875 | 0/01 |

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که ۲۷ درصد از کل واریانس استرس (مؤلفه آشفتگی‌های هیجانی) به وسیله سبک‌های دفاعی رشد یافته و رشد نیافته و روان‌آزرده، راهبردهای کارآمد و ناکارآمد تبیین می‌شود. نتایج آزمون آنوا نیز نشان‌گر معنی‌داری مدل رگرسیون می‌باشد ($F=29/517$; $P<0/001$). نتایج ضریب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که سبک دفاعی رشد یافته با مقدار بتای $0/40-$ ، رشد نیافته با مقدار بتای $0/62$ ، راهبردهای کارآمد با مقدار بتای $0/25-$ و راهبردهای ناکارآمد با مقدار بتای $0/14$ استرس را پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی آشفتگی‌های هیجانی (اضطراب، استرس و افسردگی) براساس سبک‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نیافته و روان‌آزرده) و راهبردهای مقابله‌ای (کارآمد و ناکارآمد) در رویارویی با اپیدمی کووید-۱۹ به انجام رسیده است. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که سبک دفاعی رشد یافته رابطه معنادار منفی با آشفتگی‌های هیجانی در رویارویی با اپیدمی کووید-۱۹ دارد. این یافته همسو با یافته‌های زارعی و حقایق (۱۳۹۵)؛ کیان‌زاد (۱۳۹۵)؛ جوکار، فرهادی، دلفان بیرانوند (۱۳۹۷) می‌باشد در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد؛ فروید سبک دفاعی شخصی، یعنی فراوانی استفاده از مکانیسم‌های دفاعی متفاوت در مقایسه با دیگران را متغیر اصلی در میزان سازش‌یافتگی افراد در برابر

رویدادهای استرس‌زا می‌دانست (فروید، ۱۹۲۳). مکانیسم‌های دفاعی به افراد کمک می‌کنند تا به طور ناهشیار، از بروز و تحمل اضطراب‌های بیش از حد، جلوگیری کنند و به اصطلاح رویکرد روانکاوی، از فروپاشی ایگو، پیشگیری نمایند (کری، ۲۰۰۵). مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته به لحاظ کارکرد و پیامدهای روانشناختی، سازگارانه، بهنجار و کارآمد، تلقی می‌گردند. مبانی نظری روان‌پویشی و برخی از پژوهش‌های انجام شده نیز این موضوع را تایید می‌کنند که میزان رشدیافتگی دفاع می‌تواند پیش‌بین مهمی در سلامت افراد باشد (هی و ویلیامز، ۲۰۱۳). سبک‌های دفاعی رشدیافته، در بردارند مکانیسم‌هایی است که اگرچه همگی ناهشیار بوده و تا حد خفیفی با تحریف واقعیت همراه هستند، اما جنبه‌ی سازگارانه داشته و مانع مواجهه‌ی مستقیم فرد با سطوح بالای اضطراب می‌گردند، مخصوصاً زمانی که فرد آمادگی چنین مواجهه‌ای را ندارد. زمانی که افراد در مواجهه با موقعیت‌های مختلف چالش‌انگیز و استرس‌زا در زندگی از سبک‌ها و مکانیسم‌های دفاعی سازش‌یافته سود می‌برند، بهتر می‌توانند شرایط را تحت کنترل خود در آورند و به سازگاری مناسب دست یابند. همین امر به کاهش آشفتگی‌های هیجانی افراد کمک می‌کند.

در همین راستا یافته دیگر این پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنادار مثبت بین سبک دفاعی رشد نیافته با آشفتگی‌های هیجانی در رویارویی با اپیدمی کووید-۱۹ همسو با پژوهش‌های فلت، بسر و هویت^۳ (۲۰۰۵)، بشارت (۱۳۸۷)؛ نامجور، کافی، حکیم جوادی، غلامعلی لواسانی و آتشکار (۱۳۹۱)؛ کجویی، پارسا و سویزی (۱۳۹۳) می‌باشد. همانگونه که در مبانی نظری روان‌تحلیل‌گری مطرح شده و در پژوهش‌های مختلف نیز به تایید رسیده (شولتر و شولتر، ۲۰۰۶)، سبک‌های دفاعی رشد نیافته، سلامت روانی و حتی جسمانی فرد را دچار مشکل می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته، با تحریف قابل توجه واقعیت همراه هستند. هنگامی که میزان این مکانیسم‌ها در افراد بالا باشد، آنها به جای درگیری با مسائل واقعی خود، از راهکارهایی ناکارآمدی همچون انکار، بهانه‌تراشی استفاده می‌کنند که تا حد زیادی واقعیات موجود را تحریف کرده و مانع به‌کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای موثر می‌شود و در بلند مدت، منجر به انباشته شدن بیش از حد تنش‌های ناهشیار شده و به مرور سطح آشفتگی‌های هیجانی فرد بالا می‌رود، در نتیجه اطلاعات هیجانی و شناختی به‌درستی در فرآیند پردازش، ادراک و ارزیابی نشده و سازمان عواطف و شناخت‌های افراد عملکرد بهینه‌ای نخواهد داشت.

یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر، مبنی بر رابطه منفی آشفتگی‌های هیجانی با راهبردهای مقابله کارآمد (و رابطه معنادار مثبت با راهبردهای مقابله ناکارآمد) در رویارویی با کووید-۱۹ را می‌توان همسو با یافته‌های حکمت (۱۳۸۹)؛ بنائی و عسگری (۱۳۹۱)؛ نژاداحمدی، مرادی (۱۳۹۳) دانست؛ در مبانی نظری، مفهوم مقابله یکی از مفاهیم اساسی در پیشگیری و درمان مشکلات هیجانی محسوب می‌گردد (مارک و اسمیت، ۲۰۱۲). در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ موقعیت استرس‌زا و حتی شدت آن به خودی خود بد و سازش نیافته نیست، بلکه مهم چگونگی مقابله با این شرایط است.

1. Carrie Fears Terrace
2. Hay & Williams
3. Flett, Besser & Hewitt
4. Mark & Smith

سبک‌های مقابله‌ای در واقع عبارت از تلاش‌های فکری، هیجانی و رفتاری، که هنگام روبه‌رو شدن با فشارهای روانی به‌منظور غلبه کردن، تحمل کردن یا به حداقل رساندن عوارض استرس به‌کار گرفته می‌شوند؛ از این‌رو، راهبردهای مقابله‌ای برخلاف مکانیسم‌های دفاعی فرآیندهایی هشیارانه، عامدانه و متناسب با موقعیت‌های خاص هستند که به‌عنوان یک مهارت تلقی می‌شوند. مهارت‌های مقابله‌ای که افراد برای مقابله انتخاب می‌کنند روش‌های برخورد با مسائل است (محمدزاده و خسروی، ۱۳۹۱) که جزیی از نیمرخ آسیب‌پذیری محسوب می‌شوند. افراد دارای راهبردهای مقابله‌ای کارآمد در شرایط استرس‌زا، به‌دلیل ارزیابی‌های شناختی مناسب و سازمان عاطفی و فراوانی حالات عاطفی مثبت، می‌توانند بسیاری از مشکلات اجتماعی، جسمانی و روانی غلبه کنند و از فقدان نسبی اضطراب، افسردگی و استرس برخوردار باشند. ولی متوسل شدن به راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد مانند گریز و اجتناب گرچه ممکن است در کوتاه‌مدت به‌طور موثری حالات اضطرابی را کاهش بدهد، اما امکان حل مسئله را از شخص سلب می‌کند. این شرایط باعث می‌شود که نه تنها مشکل ایجاد شده به قوت خود باقی بماند، بلکه به‌صورت مکرر، تنش همراه با آن به زندگی برگردد و در بلندمدت به مشکلات فزاینده‌ای بیانجامد. از این‌رو اتخاذ راهبردهای نامناسب در مواجهه با عوامل استرس‌زا می‌تواند موجب تشدید مشکلات شود و به‌کارگیری راهبرد صحیح مقابل می‌تواند نتایج مثبتی در پی داشته باشد. بنابراین یکی از بهترین شیوه‌های مواجهه با تنیدگی و چالش‌های زندگی، تقویت پاسخ‌های مقابله‌ای کارآمد است (آلداو، ۲۰۱۳).

و بالاخره این یافته که سبک دفاعی روان‌آزرده نتوانست آشفتگی‌های هیجانی در رویارویی با اپیدمی کووید-۱۹ را پیش‌بینی کند، همسو با یافته‌های کیانزاد، ۱۳۹۵ می‌باشد. این یافته را می‌توان با توجه به ماهیت جمعیت تحت بررسی تبیین نمود. سبک‌های دفاعی روان‌آزرده، بیشتر به آن دسته از مکانیسم‌های دفاعی اشاره دارد که در روابط بین‌فردی بروز یافته و با تحریف زیاد واقعیت همراه هستند و منجر به مشکلات شدید روان‌شناختی می‌شوند؛ اما در این پژوهش جمعیت مورد بررسی، به مسائل شدید روانپزشکی و روانشناختی مبتلا نبودند و همگی افراد عادی بودند که میزان سبک دفاعی روان‌آزرده در این افراد نسبت به سایر سبک‌های دفاعی، در حد پایین‌تری بود.

در مجموع نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سبک‌های دفاعی (رشدیافته و رشدنیافته) و راهبردهای مقابله پیش‌بینی‌کننده‌ی معنادار آشفتگی‌های هیجانی در رویارویی با اپیدمی کووید-۱۹ است. اما سبک دفاعی روان‌آزرده آشفتگی‌های هیجانی را به‌طور معنادار پیش‌بینی نمی‌کند. این پژوهش همانند هر پژوهش دیگری در کنار بررسی موضوع تحقیق، دارای محدودیت‌هایی نیز بود. با یادآوری برخی محدودیت‌های، تفسیر و تعمیم نتایج پژوهش حاضر باید با احتیاط صورت گیرد. نخست آنکه این پژوهش در مورد جمعیت استان اردبیل انجام شد که اختصاص به منطقه جغرافیایی خاصی داشت. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی محدودیت دیگری است که می‌تواند از عوامل تهدیدکننده روایی درونی پژوهش باشد. در پژوهش حاضر تفاوت‌های جنسیتی در گروه‌های مورد مطالعه مورد بررسی قرار نگرفت. همچنین در نمونه حاضر

اکثریت غالب شرکت‌کنندگان زن بودند، عدم شرکت همگن زنان و مردان در گروه نمونه می‌تواند در نتایج کار تاثیر داشته باشد.

با توجه به معنادار نبودن سبک دفاعی روان‌آزرده با بقیه متغیرهای پژوهش، طراحی و اجرای پژوهش‌هایی در گروه‌های مختلف دارای تشخیص‌های بالینی، در پیشینه‌های مختلف فرهنگی و مناطق جغرافیایی مختلف با وارد ساختن متغیرهای هویتی و دموگرافیک به‌عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده می‌تواند از جمله پیشنهادها برای محققان این حوزه در پژوهش‌های آتی باشد. از لحاظ کاربردی نیز پیشنهاد می‌گردد با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه آموزش راهبردهای درست مقابله جهت مواجهه سازگاران با اپیدمی کووید-۱۹ اقدام نمایند. مراکز مشاوره و شبکه‌های بهداشت یافته‌های حاصل از پژوهش را می‌توانند در حوزه سلامت روان و جهت مواجهه سازگاران با اپیدمی کووید-۱۹ به کار برند.

تقدیر و تشکر

از تمامی شرکت‌کنندگان که ما را در پیشبرد این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- احمدراد، فرید (۱۳۹۹). ابعاد روان‌شناختی بحران کرونا و شیوه‌های آموزشی کاهش آن. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۶(۵۶)، ۵۰-۲۵.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۷). نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی. اصول بهداشت روانی، ۳(۱۰)، ۱۸۱-۱۳۰.
- بنائی، نازی؛ عسگری، محمد (۱۳۹۱). تاثیر آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای مقابله‌ای بر سلامت روان دانشجویان دختر. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۳(۱۲)، ۱۴۳-۱۲۵.
- جوکار، فرهاد؛ فرهادی، مهران؛ دلفان بیرانوند، آرزو (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی ذهنی براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سبک‌های دفاعی، صداقت و نیازهای اساسی روان‌شناختی. مجله مطالعات روان‌شناختی، ۱۴(۲)، ۷۳-۵۷.
- حکمت، م (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین استرس و سبک‌های مقابله‌ای در دانشجویان دانشگاه تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- درتاج، فریبرز؛ دانش‌پایه، مسلم؛ حسنونند، فضل‌الله؛ موسوی، سید علی (۱۳۹۹). ساخت و اعتباریابی سبک‌های مقابله‌ای در رویارویی با اپیدمی کرونا. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۶(۵۶)، ۱۵۵-۱۲۳.
- زارعی، علیرضا؛ حقایق، عباس (۲۰۱۷). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس مکانیسم‌های دفاعی و راهبردهای انطباقی در بیماران مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی. فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی سلامت، ۵(۲۰)، ۱۳۷-۱۵۱.
- شولتز، دوآن، شولتز، سیدنی ال (۱۳۹۳). نظریه‌های شخصیت. ترجمه‌ی یحیی سید محمدی. تهران: نشر ویرایش
- عسگری، محمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ امینایی، ریحانه؛ رضازاده، ریحانه (۱۳۹۹). ابعاد روان‌شناختی بیماری کووید-۱۹ و آسیب‌های روانی ناشی از آن: مطالعه مروری نظام‌مند. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۶(۵۶)، ۱۶۷-۱۷۷.

علی‌پور، احمد؛ اورکی، محمد؛ خرامان، آریتا (۱۳۹۸). مروری بر اثرات عصبی و شناختی کووید - ۱۹ (مقاله مروری). مجله عصب روان‌شناسی، ۵ (۴)، ۱۴۶-۱۳۵.

علی‌پور، احمد؛ قدسی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا؛ عبدالله‌زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه‌های ایرانی. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۸ (۴)، ۱۶۳-۱۷۵.

فیرس، ای. جری؛ ترال، تیموتی. جی (۱۳۹۲). روان‌شناسی بالینی، ترجمه‌ی مهرداد فیروزبخت. تهران: انتشارات رشد.

کچویی، محسن؛ پارسا، ویس، سویزی، رضا (۱۳۹۳). بررسی مقایسه‌ای سبک‌های دفاعی و صفات شخصیتی در افراد غیرافسرده و افسرده‌ی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۴ (۳)، ۱۸۸-۱۸۲.

کری، جerald (۱۳۹۱). نظریه و کاربرد مشاوره و روان‌درمانی، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: نشر ارسباران.

کیانزاد، سپیده (۱۳۹۵). پیش‌بینی اختلالات هیجانی براساس سبک‌های دفاعی در زنان مراجعه‌کننده به بخش روان‌شناسی مرکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی. مجله رویش روان‌شناسی، ۵ (۳)، ۸۹-۱۰۶.

نامجو، محدثه؛ کافی، سیدموسی؛ حکیم جواد، منصور؛ غلامعلی لوانسانی، مسعود؛ آتشکار، سیده رقیه (۱۳۹۱). رابطه‌ی کمال‌گرایی، سبک‌های دفاعی و نشانه‌های افسردگی در دانشجویان. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۲ (۱)، ۷۶-۵۳.

نژاد احمدی، ندا؛ مرادی، علیرضا (۱۳۹۳). رابطه ذهن آگاهی، راهبرهای مقابله‌ای و استرس ادراک شده با کیفیت زندگی بیماران سرطانی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۹ (۳۵)، ۱۸۸-۱۷۱.

یوسفی، رحیم؛ طغیانی، الهه (۱۳۹۵). مقایسه تاب‌آوری روانی و مکانیسم‌های دفاعی در افراد نظامی و غیرنظامی. مجله طب نظامی، ۸ (۲)، ۲۱۴-۲۰۷.

Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing context, *Psychological Science*, 8(2): 155-172.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed.* Washington, DC: American Psychiatric Publishing

Bajema, K.L., Oster, A.M., & McGovern, O.L. (2020). Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus — United States, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* ePub, DOI: dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1.

Balikci, A., Erdem, M., Bolu, A., Oznur, T. and Celik, C. (2014). Defense mechanisms in endogenous depression. *Journal of Arastirma/Original Article*, 56(4): 154-158.

Bernheim, A., Mei, X., Huang, M., Yang, Y., Fayad, Z. A., Zhang, N., & Chung, M. (2020). Chest CT findings in coronavirus disease-19 (COVID-19): relationship to duration of infection. *Radiology*, 200463.

Besharat, M. A., & Shahidi, V. (2013). The Moderating Role of Attachment Styles on the Relationship between Alexithymia and Interpersonal Problems in an Iranian Population. *International Journal of Psychological Studies*, 5, 60-68. (Persian)

- Bradbury- Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID- 19 on domestic violence.
- Diehl, M., Chui, H., Hay, E.L., Lumley, M.A., Grünh, D. and Labouvie-Vief, G. (2013). Change in coping and defense mechanisms across adulthood: Longitudinal findings in a European American sample. *Developmental Psychology*, 50(5): 634–648.
- Fardin, M. A (2020). COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15, e102779.
- Flett, G.L., Besser, A., & Hewitt, P.L (2005). Perfectionism, ego defense styles and depression: A comparison of self ° reports versus informant ratings, *Journal of Personality*, 73(5), 1355-1396
- Freud S. The ego and the id. In: Strachey J (editor and translator). *The complete psychological works*. New York: Norton; 1976: 1923.
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA internal medicine*, 180(6), 817-818.
- Greyling, T., Rossouw, S., & Adhikari, T. (2020). Happiness-lost: Did Governments make the right decisions to combat Covid-19? (No. 556). GLO discussion paper.
- Groer, M. W., & Davis, M. W. (2006). Cytokines, infections, stress, and dysphoric moods in breastfeeders and formula feeders. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 599-607.
- Hay, P., & Williams, S.E. (2013). Exploring relationships over time between psychological distress, perceived stress, life events and immature defense style on disordered eating pathology. *BMC Psychology*, 1, 27, DOI: 10.1186/2050-7283-1-27.
- Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness- based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2),169-83.
- Hollocks, M.J., Lerh, J.W., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., & Brugha, T.S. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(4), 559-72.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lima, C. K. T., de Medeiros Carvalho, P. M., Lima, I. D. A. A. S., de Oliveira Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., ... & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915.
- Mark, G., & Smith, A.P. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology*, 17(3), 505-521.
- Miranda, B. and Louza, M.R. (2015). The physician`s ouality of life: Relationship with ego defense mechanisms and object relations. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, 63(5): 22-29.

- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 1, 2066-2068.
- Raofi, A., Takian, A., AkbariSari, A., Olyaeemanesh, A., Haghghi, H., Aarabi, M. (2020). COVID-19 Pandemic and Comparative Health Policy Learning in Iran. *Arch Iran Medication*. 23 (4), 220-234.
- Smith, L. W., Paterson, T. L., Grant, I. (1990). *Journal of Nervous and Mental Disease*: August. Vol. 178 (8), 525-530
- Stanescu, C., & Morosanu, P. (2005). Neuroticism, ego defiance mechanisms and valoric Types: a correlative study. *Europe's Journal of Psychology*, available from: <http://ejop.psychopen.eu/article/view/353/html>.
- Szabo, K., & Hennerici, M. G. (Eds.). (2014). *The hippocampus in clinical neuroscience*. Karger Medical and Scientific Publishers.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & et al (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
- Zhao, Y., Li, P., Wang, X., Kong, L., Wu, Y., & Liu, X. (2020). The Chinese version of the behavioral emotion regulation questionnaire: Psychometric properties among university students. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 16, 1889-1897. <https://doi.org/10.2147/NDT.S258806>