

مقایسه اضطراب و سبک های دفاعی زنان و مردان در دوران کرونا

روشنک خدابخش پیرکلانی^۱، افسانه سادات سیدحسینی^۲

^۱ دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

روشنک خدابخش پیرکلانی

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال هفتم)
شماره ۲۳ / بهار ۱۴۰۰ / ص ۳۸-۴۸

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اضطراب و سبک های دفاعی زنان و مردان در دوران بحران کرونا بود. پژوهش حاضر از نوع توصیفی- علی مقایسه ای است و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان و مردانی بود که به صورت آنلاین پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. حجم نمونه شامل ۲۵۱ نفر در نظر گرفته شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سبک های دفاعی (نسخه ۴۰ سوالی) و پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس بود. جهت تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از روش تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که در شرایط بحران مؤلفه های اضطراب کرونا (علائم جسمی و روانی) در زنان و مردان تفاوت معناداری داشت میانگین مؤلفه علائم روانی در زنان ۱۱/۳۲ و در مردان ۹/۴۶، و میانگین مؤلفه علائم جسمانی در زنان ۳/۹۰ و در مردان ۲/۵۷ بود، یعنی زنان نسبت به مردان در شرایط بحران اضطراب بیشتری داشتند همچنین در سبک های دفاعی فقط سبک دفاعی روان آزرده بین دو گروه تفاوت معناداری وجود داشت و میانگین سبک دفاعی روان آزرده در زنان ۳۹/۵۲ و در مردان ۳۶/۳۱ بود به عبارتی زنان نسبت به مردان بیشتر از سبک های دفاعی روان رنجور شامل ابطال، نوع دوستی کاذب، آرمانی سازی و واکنش متضاد استفاده کردند.

کلید واژه ها: اضطراب، سبک های دفاعی، کرونا، زنان، مردان

Compari

بیان مساله

کرونا ویروس^۳ ها که برای اولین بار در سال ۱۹۶۰ شناسایی شدند، ویروس های بزرگ اسید ریبونوکلیک^۴ دار هستند که طیف وسیعی از حیوانات اهلی و دست آموز و همچنین خفاش ها را درگیر می کنند (لو، لی، تسانگ، ییپ^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). شیوع ویروس کرونا (کوید ۱۹) از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین آغاز شد که در برخی از مناطق جغرافیایی به سرعت در جامعه گسترش یافت. علائم جسمی این ویروس از خفیف تا شدید متغیر است. علائم و نشانه های عفونت شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس است (وو و مک کوگان^۶، ۲۰۲۰).

بحران کرونا در قالب خطری تمام عیار تجربه می شود، نه تنها به این خاطر که تهدیدی مرگبار دارد، بلکه بیشتر به این دلیل که گستره و طول مدت، راه های هجوم این تهدید و شیوه های دفاع در مقابل آن نامشخص است، مجموعه این موارد، خطرناکترین تهدید برای ما محسوب می شود. یک خطر بیرونی که شرایط و وضعیت آن به وضوح مشخص نیست و تسلیم سناریوهای درونی است (روث^۷، ۲۰۲۰). در شرایط اخیر که ویروس کرونا به سهولت در حال شیوع می باشد، تأثیرات منفی زیادی بر زندگی شخصی، اقتصادی و اجتماعی افراد و خانواده ها گذاشته است. ویروس کرونا با ورود به افکار زندگی روزمره ما، خواب عمیقی که در آن خفته بودیم را آشفته ساخت، خوابی که شکنندگی ذاتی بشر را به اموری مانند کودکان، پناهندگان و مسائل جاری در آفریقا محدود کرده بود و یا آن را منحصر به بد اقبالی، بیماری (انواع سرطان، سکتها که اغلب ناشی از ساز و کار زندگی ناسالم هستند) یا مخاطرات زیست محیطی جلوه می داد. این ویروس بسیار کوچک زندگی بشر را به چالش کشیده است و راه را بر بشر مسدود کرده است و معمایی جدید پیش روی او قرار داده است. البته پاسخ بی درنگ ما با این گذرگاه بن بست، که شکنندگی نوع بشر را به رخ می کشد، یا اجتناب و پناه جستن در افکاری است که ما را از آگاه شدن نسبت به اوضاع، در امان نگه می دارند و یا عدم آگاهی ما درباره آنچه در این موقعیت پیش بینی نشده و غیر منتظره باید انجام دهیم ما را دچار ترسی کشنده و سردرگمی کرده است (فروتا^۸، ۲۰۲۰). خصوصیات روان شناختی می تواند باعث نگرانی بیش از حد یا نادیده انگاری و در نتیجه، مراقبت افراطی یا عدم انجام مراقبت های بهداشتی پیشگیرانه و در نتیجه شیوع ویروس باشد. آگاهی از خصوصیات روان شناختی افراد جامعه در زمان بحران جهت برنامه ریزی و کنترل اوضاع و پس از عبور از بحران، در شناخت و پیش بینی واکنش افراد یک جامعه در شرایط بحرانی کمک کننده است، زیرا انسان ها بر اساس خصوصیات روان شناختی خود رفتار می کنند.

قاعداً در شرایط بحران افراد اضطراب بیشتری را تجربه می کنند. اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است که می تواند کیفیت زندگی افراد را به میزان زیادی تحت تأثیر قرار دهد (دونگ، وانگ، تائو، سو^۹ و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب عبارت است از واکنش فرد در مقابل یک موقعیت آسیب زا، یعنی موقعیتی که تحریکات اعم از بیرونی یا درونی شدت گرفته و فرد در مهار کردن آنها ناتوان است (اکبری، ۱۳۹۶). ترس پاسخ هیجانی به تهدید واقعی یا تصور تهدید قریب الوقوع است، در حالی که اضطراب پیش بینی تهدید آینده است (سادوک و سادوک، ۱۳۹۴). استرس و اضطراب می تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کند و افراد را در برابر بیماری از جمله کرونا آسیب پذیر کند (علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸). ذهن انسان ها جهت کاهش اضطراب خود ممکن است واقعیت تهدید را تحریف نماید و به جای سازگاری و رفتارهای انطباقی (تغییر الگوی رفتار جهت کاهش خطر)، اصل تهدید را انکار و در نتیجه رفتارهای پرخطر را ادامه دهد (اکبری، ۱۳۹۶). راهبردهای حل مسئله با تعدیل یا حذف استرسورها، تأثیرات سودمندی بر هیجانها دارند. استفاده از سبک مقابله هیجان محور، فرد را از درگیری مستقیم و مؤثر با موقعیت استرس زا بازمی دارد و توانمندی او را برای حل مشکل کاهش می دهد (غلامی، فرخی، برجعلی، ۱۳۹۸). بنابراین در این شرایط نقش اضطراب و راه های مقابله با آن اهمیت بیشتری پیدا می کند زیرا رفتارهای افراد در دوران کرونا نقش بسیار تعیین کننده ای در میزان شیوع و نرخ مرگ میر دارد، برای نمونه قرنطینه می تواند برای افرادی اضطراب آور باشد، و افراد با این اضطراب به شکل های مختلفی برخورد می کنند. مشخصاً خروج از قرنطینه یا انکار علائم کرونا بعنوان راه های مقابله با این اضطراب راه های ایمنی نیستند، درحالیکه حمایت اجتماعی در کاهش اثرات منفی قرنطینه و عدم تمایل افراد به قرنطینه نقش موثری دارد (زندى و پورحسین، ۱۳۹۹).

³ . Coronaviruses

⁴ . Ribonucleic acid (RNA)

⁵ . Lau, Lee, Tsang , Yip

⁶ . Wu, McGoogan

⁷ . Roth

⁸ Ferruta

⁹ . Dong X., Wang L., Tao Y., Suo

شیوه های مقابله با تنش در پاسخ به آن ها مهمتر از ماهیت خود تنش است. هر چه در مواجهه با تنش شیوه های مناسب تری به کار گرفته شود آسیب ناشی از آن کمتر خواهد بود. در رویارویی با فشار روانی افراد از ساز و کار های دفاعی^{۱۰} مشخص و گاه منحصر به فرد استفاده می کنند که واقعیت را تحریف می کنند (برد^{۱۱}، ۲۰۰۴). ساز و کارهای دفاعی فرآیندهای خود کارآمد روان شناختی هستند که از افراد در برابر اضطراب و آگاهی از خطرهای درونی و بیرونی حمایت می کنند. این مکانیزم ها واسطه بین واکنش فرد به تعارض های هیجانی و عوامل تنش زای درونی و بیرونی هستند (سادوک و سادوک، ۱۳۹۴). شرایط آسیبزا و استرس زا باعث بوجود آمدن علائم روانی می شوند. ساز و کارهای دفاعی در آسیب پذیری روانی افراد در گسترش علائم روانی بعد از قرار گرفتن در یک موقعیت آسیب زا یا استرس زا نقش میانجی دارد. در شرایط آسیب زا فرد از سازو کارهای همیشگی خود بهره می گیرد. در واقع استفاده از دفاع های خاص می تواند علائم روانی را کاهش یا افزایش دهد. ساز و کار های دفاعی یک عامل مهم در توضیح این مسئله است که چرا افراد مختلف با یک تجربه یکسان علائم روانی متفاوتی را بروز می دهند (جون، لی، یو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۴). بدیهی است که افراد از مکانیسم های دفاعی مختلفی از جمله دواپاره سازی^{۱۳}، عقلانی سازی^{۱۴}، نفی^{۱۵}، سرکوبی^{۱۶}، فرونشانی^{۱۷}، جابجایی^{۱۸} و انکار^{۱۹} استفاده می کنند. هر مکانیسم دفاعی راه حلی ارائه می دهد که اضطراب ناشی از به آگاهی در آمدن یک خطر که نمی تواند فوراً متوقف شود، پنهان می گردد (شینایا^{۲۰}، ۲۰۲۰).

بررسی های متعددی از این فرض حمایت کرده اند که سلامت جسمی و روانی افراد به طور معناداری با ساز و کارهای دفاعی آنها در ارتباط است (بوند و پری^{۲۱}، ۲۰۰۴). وایلانت (۲۰۰۳) دریافت که ساز و کار های دفاعی رشد نیافته مانعی برای درک واقعیت در فرد می شود و امکان دفاع منطقی و مؤثر را از او سلب کرده و ظرفیت بینش و خوداکتشافی فرد را کاهش می دهد. وایلانت عقیده دارد دفاع های سازش یافته و رشدیافته با سلامت جسمانی، رضایت از زندگی و کیفیت روابط دوستانه در ارتباط است. طاهری، حجتی، کمانگر، مورشوی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی توصیفی^{۲۲} در ایران، ساز و کار های دفاعی به کار گرفته شده در موقعیت های تنش زا توسط پرستاران را بررسی کردند که نتایج نشان داد که ۶۷/۳ درصد از پرستاران آبادان و ۶۷/۲ درصد از پرستاران خرمشهر از ساز و کار های دفاعی رشد یافته استفاده کردند. ساز و کار های دفاعی رشد یافته به منزله شیوه های مواجهه انطباقی، بهنجار و کارآمد محسوب می شوند. درحالیکه ساز و کار های دفاعی روان آزاده و رشد نیافته شیوه های مواجهه غیر انطباقی و ناکارآمد هستند. نتایج مطالعات نشان داده است افرادی که بیشتر از ساز و کار های دفاعی رشد نایافته و روان آزاده استفاده کرده اند، بیشتر به بیماری های روانی دچار شده اند (طاهری، حجتی، کمانگر، موسوی و همکاران، ۱۳۹۲). لذا با توجه به اهمیت شناسایی ساز و کار های دفاعی به کار گرفته شده در افراد بر زندگی فردی و اجتماعی و از آنجا که اضطراب و ساز و کار های دفاعی می توانند نقش مهمی در سلامت روانی افراد داشته باشند این مطالعه با هدف تعیین میزان اضطراب و ساز و کار های دفاعی به کار گرفته شده در موقعیت بحرانی شیوع ویروس کرونا انجام شد.

فرضیه های پژوهش:

- ۱- میزان اضطراب کرونا در دو گروه زنان و مردان به طور معناداری متفاوت است.
- ۲- زنان و مردان در به کارگیری سبک های دفاعی در شرایط بحران کرونا به طور معناداری متفاوت هستند.

10 . Defense Mechanism

11 . Brad

12 Jun, Lee, Lee, Yoo

13 . splitting

14 . rationalization

15 . negation

16 . repression

17 . Suppression

18 . displacement

19 . denial

20 . SCHINAIA

21 .Bond & Perry

22 . Descriptive

روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی و از نوع علی مقایسه ای می باشد که در آن جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان و مردانی که به صورت اینترنتی پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. پرسشنامه ها در دو هفته ی اول فروردین سال ۹۹ پر شد یعنی در زمان شیوع فعال ویروس کرونا و شرایط قرنطینه، به همین دلیل پرسشنامه ها در شبکه های اجتماعی پخش شد و بصورت آنلاین تکمیل شد. از میان جامعه آماری، حجم نمونه ۲۵۱ نفر در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل ۲ بخش بوده است. بخش اول مشخصات جمعیت شناختی و اطلاعاتی در زمینه سن، جنس و وضعیت تأهل و در بخش دوم پرسشنامه ساز و کار های دفاعی آندروز و پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس بود.

پرسشنامه ساز و کار های دفاعی^{۲۳} (DSQ-40)

این پرسشنامه نخستین بار توسط باند و همکارانش در سال ۱۹۸۳ ساخته شد که طی هشتاد و هشت سوال و بیست و چهار ساز و کار دفاعی بود. در سال ۱۹۹۳ نسخه ۴۰ سوالی آن توسط آندروز و همکاران منتشر شد پرسشنامه سبک های دفاعی (DSQ-40) مقیاسی خود گزارشی است که مکانیزم های دفاعی را بر اساس مفاهیم DSM-IV^{۲۴} بررسی می کند (خدابخش پیرکلانی و صفائیان ۱۳۹۸). و بیست ساز و کار دفاعی، یعنی همان سه ساز و کار دفاعی نوروتیک، رشد یافته و رشد نیافته را مورد پرسشگری قرار می دهد. ۲ گویه برای هر مکانیزم اختصاص یافته است. مکانیزم های دفاعی در ۳ زیرگروه سازمان یافته اند، که اغلب آن ها را سبک های دفاعی می نامند (ژیوازیلیاس، کارازانوپولو، میتسوپولو^{۲۵}، ۲۰۱۷).

پاسخ دهی به سوال های این پرسشنامه از کاملاً مخالفم (که نمره ۱ و کاملاً موافقم که نمره ۹) را دارد می باشد و جواب غلط در این بین وجود ندارد. به طور کلی میانگین نمرات فرد در هر ساز و کار مشخص شده و با میانگین نمره فرد در ساز و کار های دیگر مقایسه می شود. فرد در هر ساز و کار دفاعی که بیشترین میانگین را داشته باشد از آن ساز و کار دفاعی استفاده کرده یا اصطلاحاً بیان می شود که دارای آن ساز و کار دفاعی است. ساز و کار دفاعی رشد یافته شامل ابعاد والایش^{۲۶}، شوخ طبعی^{۲۷}، پیش بینی^{۲۸} و فرونشانی^{۲۹} می باشد. ابعاد مربوط به ساز و کار دفاعی نوروتیک یا روان آزردده عبارتند از: ابطال^{۳۰}، نوع دوستی کاذب^{۳۱}، آرمانی سازی^{۳۲} و واکنش متضاد^{۳۳}. ساز و کار دفاعی رشد نیافته شامل دوازده ساز و کار دفاعی می باشد: فرافکنی^{۳۴}، پرخاشگری غیرفعال^{۳۵}، عملی سازی^{۳۶}، مجزاسازی^{۳۷}، نارزنده سازی^{۳۸}، خیال پردازی^{۳۹}، اوتیستیک^{۴۰}، انکار^{۴۱}، جابجایی^{۴۲}، تفرق^{۴۳}، دوبارگی^{۴۴} و بدنی سازی^{۴۵}. در مطالعه بشارت، شریفی و ایروانی (۱۳۸۰) مشخص گردید پرسشنامه ساز و کار های دفاعی در گروه های مورد مطالعه از اعتبار مناسبی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ را برای ساز و کار

23. Defense Styles Questionnaire

24. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

25. Giovazolias, karagiannopoulou, Mitsopoulou

26. Sublimation

27. Humor

28. Anticipation

29. Suppression

30. Undoing

31. Pseudo-altruism

32. Idealization

33. Reaction formation

34. Projection

35. Passive-aggressive

36. Acting-out

37. Isolation

38. Devaluation

39. Autistic fantasy

40. Denial

41. Displacement

42. Dissociation

43. Splitting

44. Rationalization

45. Somatization

های رشدیافته، رشد نیافته و روان آزرده به ترتیب برابر ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ و ضریب همبستگی باز آزمایی را با فاصله ۴ هفته ۰/۸۲ گزارش کرده اند. در مطالعه طاهری، حجتی، کمانگر، مرسوی و همکاران (۱۳۹۲) نیز ضریب آلفای ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس^{۴۶} (CDAS)

این ابزار توسط علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده (۱۳۹۸) تدوین شد. جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (علائم جسمانی و روانی) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طبق ۴ درجه ای لیکرت (۰ = هرگز تا ۳ = همیشه) نمره گذاری می شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ می باشد. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ و برای مؤلفه های سلامت جسمانی ۰/۸۷ و سلامت روانی ۰/۸۶ به دست آمد.

یافته ها

یافته های جمعیت شناختی نشان داد که از نظر جنسیت ۱۵۵ نفر (۶۱/۸ درصد) زن و ۹۶ نفر (۳۸/۲ درصد) مرد بودند که از این تعداد ۹۰ نفر (۳۵/۹ درصد) متاهل و ۱۶۱ نفر (۶۴/۱ درصد) مجرد بودند. در جدول ۱، میانگین، انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک جنسیت درج شده است. همانطور که مشاهده می گردد میانگین اضطراب کرونا در زنان ۱۵/۲۳ با انحراف معیار ۱۰/۶۸ و در مردان با میانگین ۱۲/۰۴ و انحراف معیار ۸/۳۴ می باشد.

جدول ۱. شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	جنسیت	میانگین	انحراف معیار
علائم روانی	زن	۱۱/۳۲	۵/۲۶
	مرد	۹/۴۶	۵/۴۶
علائم جسمانی	زن	۳/۹۰	۵/۱۹
	مرد	۲/۵۷	۳/۶۲
اضطراب	زن	۱۵/۲۳	۱۰/۶۸
	مرد	۱۲/۰۴	۸/۳۴
سبک دفاعی رشد یافته	زن	۴۰/۳۹	۹/۶۸
	مرد	۴۲/۲۵	۱۰/۹۳
سبک دفاعی رشد نیافته	زن	۹۵/۱۳	۲۴/۵۳
	مرد	۸۸/۸۳	۲۴/۰۵
سبک دفاعی روان آزرده	زن	۳۹/۵۲	۹/۴۰
	مرد	۳۶/۳۱	۹/۱۱

به منظور مقایسه دو گروه (جنسیت) در نمرات اضطراب و سبک های دفاعی از تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. بررسی های لازم جهت اطمینان از عدم تخطی از مفروضه های این تحلیل صورت گرفت، مفروضه همسانی ماتریس واریانس- کواریانس بررسی شد، آزمون ام باکس محاسبه شده، از لحاظ آماری معنی دار نبود ($F=0/53$ ، $P=0/48$). همچنین به منظور بررسی همگنی واریانس های گروه ها، از آزمون همگنی واریانس های لون استفاده شد. آزمون لون^{۴۷} محاسبه شده برای متغیرهای وابسته، از لحاظ آماری معنی دار نبود. بنابراین فرض همگونی واریانس ها مورد تأیید قرار گرفت ($P>0/05$). بنابراین با توجه به شاخص های به دست آمده، می توان نتیجه گرفت که شرایط آزمون رعایت شده است. نتایج در جدول ۲ ارائه می گردند.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه دو گروه در اضطراب و سبک های دفاعی

مقدار لامبدا	df فرضیه	df خطا	مقدار F	معناداری	ضریب Eta
۰/۹۱	۵	۲۰۷	۴/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۹

نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) نشان داد که دو گروه در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات اضطراب و سبک های دفاعی به عنوان متغیر های وابسته، تفاوت معناداری وجود دارد، به عبارتی در شرایط بحران کرونا در دو گروه زن و مرد در میزان اضطراب و به کارگیری سبک های دفاعی تفاوت معناداری وجود دارد. اما در ادامه لازم است که مشخص شود کدام متغیرها تفاوت معناداری دارند.

جدول ۵. نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی ها

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معناداری	ضریب اتا
علائم جسمی	۱۲۹/۷۸	۱	۱۲۹/۷۸	۶/۳۴	۰/۰۱۳	۰/۰۲
علائم روانی	۲۷۶/۷۸	۱	۲۷۶/۷۸	۸/۴۳	۰/۰۰۴	۰/۰۳
سبک های دفاعی رشد یافته	۳۲۵/۵۹	۱	۳۲۵/۵۹	۳/۵۸	۰/۰۶۹	۰/۰۱
سبک های دفاعی رشد نیافته	۱۸۹۹/۵۹	۱	۱۸۹۹/۵۹	۳/۳۴	۰/۰۶۰	۰/۰۱
سبک های دفاعی روان آورده	۴۶۶/۱۴	۱	۴۶۶/۱۴	۵/۶۹	۰/۰۱۸	۰/۰۲

^{۴۷} . Levene's test for equality of variances

نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی ها برای مقایسه گروه ها در تک تک مؤلفه های اضطراب و سبک های دفاعی نشان داد که F مشاهده شده برای مؤلفه های اضطراب (علائم جسمی و روانی) معنادار است و میزان اضطراب کرونا در زنان و مردان تفاوت معناداری دارد، اما میان سبک های دفاعی، فقط در استفاده از سبک های دفاعی روان آزرده بین دو گروه زن و مرد تفاوت معناداری وجود دارد. همانطور که در جدول ۱ مشاهده شد میانگین مؤلفه علائم روانی در زنان ۱۱/۳۲ و در مردان ۹/۴۶، و میانگین مؤلفه علائم جسمانی در زنان ۳/۹۰ و در مردان ۲/۵۷ بود، یعنی زنان نسبت به مردان در شرایط بحران اضطراب بیشتری دارند، همچنین میانگین سبک دفاعی روان آزرده در زنان ۳۹/۵۲ و در مردان ۳۶/۳۱ بود و این تفاوت معنادار بود به عبارتی زنان نسبت به مردان بیشتر از سبک های دفاعی روان رنجور شامل ابطال، نوع دوستی کاذب، آرمانی سازی و واکنش متضاد استفاده می کنند. بنابراین اینگونه می توان نتیجه گیری کرد که اضطراب کرونا و سبک دفاعی روان آزرده در زنان بیشتر از مردان است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان می دهد که میزان اضطراب کرونا (علائم جسمانی و روانی) بین زنان و مردان تفاوت معناداری وجود دارد و زنان نسبت به مردان در شرایط بحران کرونا، اضطراب بیشتری را تجربه کرده اند. این یافته پژوهش همسو با پژوهش وطن دوست (۱۳۹۵) می باشد که نشان داد بین زنان و مردان از نظر علائم جسمانی، علائم اضطرابی و سلامت عمومی در کل اختلاف معنی داری وجود دارد و زنان علائم جسمانی و اضطراب بیشتری داشتند. نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که زنان با شیوع مادام العمر ۳۰/۵ درصد در مقایسه با مردان با شیوع مادام العمر ۱۹/۲ درصد بیشتر ممکن است دچار اختلالات اضطرابی می شوند (سادوک و سادوک، ۱۳۹۴).

اضطراب در حد معمول، جزئی از زندگی روزمره است، کمی نگرانی و اضطراب می تواند به تمرکز و انگیزه فرد کمک کند. اما اگر اضطراب زیاد باشد، ممکن است احساس ناامیدی و نگرانی بیش از حد نسبت به رویدادهای بیرونی به وجود آورد. شیوع ویروس کرونا، یک خطر بیرونی است که شرایط و وضعیت آن مبهم است و از طرفی زندگی انسان ها را مورد تهدید قرار داده است و شیوه های دفاع در مقابل آن نامشخص است. این بحران تجسم پدیده ای است که فروید^{۴۸} آن را امر غریب^{۴۹} می نامد که در این شرایط افراد حس تسلط بر سرنوشت خودشان را از دست می دهند (روث، ۲۰۲۰). اما استرس و اضطراب می تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کند و افراد را در برابر بیماری از جمله کرونا آسیب پذیر کند (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). اضطراب باعث می شود تا افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند و بنابراین ممکن است در معرض اخبار نادرست قرار گیرند (تو، تسانگ و ییپ^{۵۰}، ۲۰۲۰). نتایج این پژوهش نشان داد که زنان و مردان در تجربه اضطراب کرونا تفاوت معنی داری دارند و زنان اضطراب بیشتری در مقایسه با مردان دارند. با توجه به شیوع سریع این بیماری و نقش منفی اضطراب در مدیریت صحیح این بحران، توجه به زنان به عنوان یک قشر مهم از جامعه و آموزش راهکارهای مقابله با اضطراب امری ضروری به نظر می رسد.

همچنین نتایج نشان داد که به کارگیری سبک های دفاعی بین زنان و مردان، در بحران کرونا تفاوت معنی داری وجود دارد و زنان از سبک های دفاعی روان رنجور به صورت معنی داری، بیشتر از مردان استفاده می کنند، یعنی زنان نسبت به مردان در برابر استرس، ناراحتی و اضطراب بیشتر از مکانیسم های دفاعی نوروپیک استفاده کردند. نتایج با پژوهش حمیدی (۱۳۹۱) همسو بود که در پژوهشی نشان داد که مردان نسبت به زنان در مؤلفه کارکرد جسمانی از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند همچنین نتایج نشان داد که زنان نسبت به مردان بیشتر از سبک های دفاعی روان رنجور و رشد نیافته استفاده کردند اما میزان این تفاوت کم بود و از نظر آماری معنادار نبود.

هر گونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند یا ناخوشایند مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. روش های مقابله با تغییرات زندگی و تنش ها در افراد مختلف و بر اساس شرایط متفاوت است. همه ما برای مقابله با این فشارها از مکانیسم های دفاعی استفاده می کنیم. مکانیسم های دفاعی در حقیقت تحریف کننده واقعیت هستند و میزان تحریف واقعیت در دفاع های ناپخته و نوروپیک بیشتر از دفاع های پخته است، به دنبال آن از میزان آگاهی هشیارانه کاسته شده و در نتیجه تلاش کمتری در جهت مقابله با تحریف شناختی صورت می گیرد (برد^{۵۱}، ۲۰۰۴). بشارت (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان داد که وقتی سبک های غالب فردی، نوروپیک و رشد نیافته باشد، معمولاً از طریق انکار، ابطال و نادیده انگاری با موضوع استرس و شرایط استرس زا روبه رو می شود. به عبارتی مکانیسم های دفاعی ناپخته مانعی برای درک واقعیت در فرد شده و امکان دفاع منطقی و مؤثر را از وی سلب و ظرفیت بینشی و خودآگاهی فرد را کاهش می دهند.

مکانیسم های دفاعی فرآیندهای تنظیم کننده 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 تهدید کننده عمل می کنند (وایلانت^{۵۲}، ۱۹۹۴). می دانیم که شیوع افسردگی و اضطراب در زنان بیشتر از مردان است و احتمالاً علاوه بر علت اجتماعی، علت زیستی نیز می تواند مطرح شود. ستوده، سیاسی، لسان، میردامادی و چمری (۱۳۸۶) در پژوهشی به بررسی اضطراب و افسردگی و عوامل مرتبط با آن در زنان پرداختند و نتایج نشان داد که میانگین اضطراب پنهان ۴۷/۲۵، اضطراب آشکار ۴۴/۳۵ و افسردگی ۲۰/۲۲ بود. همچنین کچویی، پارسا و سویزی (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که در به کارگیری سبک های دفاعی ناپخته و نوروپیک بین دو گروه افراد افسرده و غیر افسرده تفاوت معنی داری وجود دارد. جمیل، عاطف وحید، دهقانی و حبیبی (۱۳۹۴) نشان دادند که بین سلامت روان با سبک های دفاعی رشد یافته و رشد نیافته، به ترتیب رابطه منفی و مثبت معناداری وجود دارد به عبارتی هر چه افراد از دفاع های رشد یافته بیشتری استفاده کنند، سلامت روان بالاتری دارند.

48 . Freud

49 . Strange

50 . To, Tsang & Yip

51 . Brad

52 . Vaillant

روند سبک های دفاعی، متغیر اصلی شناخت آسیب شناسی و میزان سازش یافتگی است. در مجموع یافته های پژوهش شواهدی را برای تفاوت معناداری بین زنان و مردان در میزان اضطراب کرونا و سبک دفاعی نوروپیک ارایه می دهد. بر این اساس نتایج نشان داد که دفاع های نوروپیک در زنان بیشتر بود با توجه به اینکه زنان، نیمی از جمعیت کل را تشکیل می دهند و در عین حال پرورش دهنده افراد جامعه و فراهم کننده بهداشت و مراقبت های بهداشتی افراد خانواده هستند. توجه به سلامت روانی زنان اهمیت بیشتری دارد. این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش های مربوط به حوزه روان شناسی با محدودیت هایی مواجه بود. یکی از این محدودیت ها استفاده از پرسشنامه خودگزارشی بود که احتمال سوگیری پاسخ ها را به وجود می آورد. همچنین بالاجبار از استفاده از قضای سایبری و مجازی استفاده شد که بهر حال محدودیتی البته اجتناب ناپذیر بود. براساس یافته های پژوهش پیشنهاد می گردد به برنامه هایی جهت کاهش اضطراب و افزایش کارآمدی زنان در استفاده از مکانیسم های دفاعی رشد یافته تدوین گردد، برنامه هایی همچون آموزش ایمن سازی در برابر استرس از بعد عملکردی که باعث کاهش استرس می شود که علت آن یادگیری چگونگی مواجه با مشکلات و دشواری های غیر قابل اجتناب زندگی و کنار آمدن بهتر با استرس و رویدادهای ناخوشایند زندگی است. همچنین از آنجا که در آموزش ایمن سازی در برابر استرس کنترل برانگیختگی فیزیولوژیکی، تمرین رفتاری و راهبردهای مقابله ای شناختی صورت می پذیرد، رفتار فرد در برخورد با مسائل و رویدادها از پختگی بالاتری برخوردار خواهد بود (زارعی، ۱۳۹۷). در خاتمه ضمن سپاس از کلیه شرکت کنندگان این پژوهش از تمامی کادر درمان که شبانه روز ایثارگرایانه و جان بر کف برای شفای بیماران این پاندمی تلاشی بی وقفه دارند از سویدای دل قدردانی و تشکر می کنیم.

منابع

- اکبری، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر فراشناخت در کاهش افسردگی، اضطراب و خشم مادران دارای کودک فزون کنش. پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
- بشارت، م؛ شریفی، م و ایروانی، م. (۱۳۸۰). بررسی رابطه ی بین ساز و کار های دلبستگی و مکانیزم های دفاعی. مجله روانشناسی، ۳، ۲۸۹-۲۷۷.
- جمیل، ل؛ عاطف وحید، م؛ دهقانی، م؛ حبیبی، م. (۱۳۹۴). سلامت روان از دیدگاه روان پویشی: رابطه توانمندی ایگو، سبک های دفاعی و روابط ابژه با سلامت. مجله روانپزشکی بالینی ایران. ۱۴۴-۱۵۴.
- حمیدی، ف. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه ای مکانیسم های دفاعی و سلامت روانی دانشجویان تربیت دبیر به تفکیک جنسیت. فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده، ۱۱۴-۱۳۲.
- خدابخش پیرکلانی، روشنک، صفاییان الهه (۱۳۹۸). مقایسه سبک های دفاعی و عاطفه خودآگاه شرم و گناه در انواع خودشیفتگی و مقایسه با افراد غیرخودشیفته. فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات روان شناختی دانشگاه الزهراء، دوره ۱۵، شماره ۴، شماره پیاپی ۱۳۹۸.
- سادوک، ب. ج؛ سادوک، و. آ. (۱۳۹۴). خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک: علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضایی، تهران: کتاب ارجمند، جلد اول.
- ستوده، گ؛ سیاسی، ف؛ لسان، ش؛ میردامادی، ر؛ چمری، م. (۱۳۸۶). بررسی فراوانی اضطراب و افسردگی و عوامل مرتبط با آن در زنان با افزایش سطح آندروژن خون. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. ۲۵(۴)، ۴۸۲-۴۸۹.
- کجویی، م؛ پارسا، و؛ و سویزی، ر. (۱۳۹۳). بررسی مقایسه ای سبک های دفاعی و صفات شخصیتی در افراد غیر افسرده و افسرده مراجعه کننده به مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۴(۳)، ۱۸۲-۱۸۸.
- صلواتی، م. (۱۳۸۱). بررسی نگرش مسئولیت در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری. پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران.
- زارعی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ایمنسازی در برابر استرس بر کاهش استرس شغلی در سالمندان فعال، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۸(۳۲): ۱۵۹-۱۷۳.
- زندى، س؛ و پورحسین، ر. (۱۳۹۹). نقش علوم رفتاری در مقابله با ویروس کرونا (COVID-19) یک مطالعه مروری نقلی، رویش روانشناسی، ۳(۳): ۱-۲۲.
- طاهری، ن؛ حجتی، ح؛ کمانگر، س؛ موسوی، ض؛ قربانی، س؛ فرهادی، س؛ حجتی، ه؛ چراغیان، ب. (۱۳۹۲). بررسی ساز و کار های دفاعی به کار گرفته شده در موقعیت های تنش زا توسط پرستاران. مدیریت ارتقای سلامت، ۲(۴)، ۵۷-۶۴.
- علی پور، ا؛ قدمی، ا؛ علی پور، ز؛ عبدالله زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. نشریه علمی روانشناسی سلامت، ۱۶۳-۱۷۵.
- غرایبی، ب. (۱۳۷۲). بررسی پاره ای از الگوهای شناختی در بیماران مبتلا به اضطراب و افسردگی. پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران.
- غلامی، ا؛ فرخی، ن و برجعلی، ا. (۱۳۹۸). مدلیابی معادلات ساختاری راهبردهای مقابل های دانشجویان براساس سبک های دلبستگی با واسطه-گری سبک های فرزندپروری، آسیب های دوران کودکی و طرحواره های ناسازگار اولیه. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۹(۳۵): ۴۱-۶۹.
- وحدت، ک؛ امینی، ا؛ نجفی، ا؛ و حائری نژاد، م. ج. (۱۳۹۲). مروری بر کروناویروس جدید، عامل سندرم حاد تنفسی خاورمیانه. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، ۴۸۶-۴۹۲.
- وطن دوست، ع. (۱۳۹۵). مقایسه سلامت عمومی و امید به زندگی در زنان و مردان مهاجر ساکن شهرک امام شهر چمستان. دومین کنفرانس بین المللی نوآوری در علوم و تکنولوژی. سنگاپور.

- Bond, M; Perry, J. C. (2004). Long Term Changes in Defense Styles With Psychodynamic Psychotherapy for Depressive, Anxiety, and Personality Disorders. *American Journal of Psychiatry*; 161(16), 65-71.
- Dong X., Wang L., Tao Y., Suo X., Li Y., Liu F., Zhao Y., Zhang Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 12,49-58.
- Ferruta A. Coronavirus: a Sphinx of modern times. 2020; Published online: https://www.ipa.world/IPA/en/News/corona_papers.aspx
- Giovazolias, T., Karagiannopoulou, E., Mitsopoulou, E. (2017). Can the Factor Structure of Defense Style Questionnaire (DSQ-40) contribute to our understanding of parental acceptance/rejection, bullying, victimization and perceived well-being in Greek early adolescents. *Europe's Journal of Psychology*, 13 (2): 269-285.
- Lau, S.K., Lee, P., Tsang, A.K., et al. (2011). Molecular epidemiology of human coronavirus OC43 reveals evolution of different genotypes over time and recent emergence of a novel genotype due to natural recombination. *Journal of Virology*; 85:1325-37.
- Jun, Y.J., Lee YJ, Lee SH, Yoo SY, Song J, Kim SJ. (2014). Association between defense mechanisms and psychiatric symptoms in North Korean refugees. *Comprehensive Psychiatry*, 56, 179-187.
- Schinaia c. Psychoanalysis in the age of Coronavirus. 2020; Published online: https://www.ipa.world/IPA/en/News/corona_papers.aspx
- Ruth M. Psychoanalyzing the Coronavirus: This Is What Happens to Our Mind Under a Mortal Threat. 2020; Published online: https://www.ipa.world/IPA/en/News/corona_papers.aspx
- To, K.K.W., Tsang, O.T.Y., Yip C.C.Y. (2020). Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases*, ciaa149. February 12, 2020.
- Vaillant, G.E. (2003). Mental Health. *American Journal of Psychiatry*; 160, 1665-1671.
- Vaillant, G.E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 44-50.
- Wu, Z., McGoogan, J.M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *JAMA*. Published online: February 24. DOI:10.1001/jama.2020.2648.