

سلامت روان از دیدگاه روان‌پویشی: رابطه توانمندی ایگو، سبک‌های دفاعی و روابط ابژه با سلامت

لیلی جمیل^(۱)، دکتر محمد کاظم عاطف وحید^(۲)، دکتر محمود دهقانی^(۳)، دکتر مجتبی حبیبی^(۴)

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی توانمندی ایگو، روابط ابژه و سبک‌های دفاعی در سلامت روان انجام گرفت. **روش:** جامعه پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و علوم پزشکی ایران بود که از بین آنها ۷۰۰ نفر (۲۸۰ مرد و ۴۲۰ زن) به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های توانمندی ایگوی بارون، روابط ابژه بل، سبک‌های دفاعی اندروز و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله‌مراتبی انجام شد. **یافته‌ها:** توانمندی ایگو، سبک‌های دفاعی و روابط ابژه به‌طور معنی‌داری با سلامت روان همبستگی داشتند. تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی نیز نشان داد که این متغیرها به‌طور کلی قادر به تبیین ۳۷ درصد از تغییرات نمره کل سلامت روان در دانشجویان بودند. **نتیجه‌گیری:** فهم مؤلفه‌های تأثیرگذار بر سلامت روان و نیز میزان پیش‌بینی‌کنندگی آنها، به اتخاذ رویکردی پیشگیرانه و نیز ارتقای سلامت روان کمک می‌کند و نیز تا حدی به مشخص شدن جهت‌گیری درمانی و تسهیل پیشبرد روند درمان می‌انجامد.

کلیدواژه‌ها: دیدگاه روان‌پویشی؛ توانمندی ایگو؛ روابط ابژه؛ سبک‌های دفاعی؛ سلامت روان

۱۴۴
144

[دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۶/۸؛ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۲/۱]

مقدمه

تابعی از توانایی ایگو برای اداره مناسب فشار امیال متأثر از غرایز برای تخلیه است، به گونه‌ای که در تضاد شدید با محدودیت‌های دنیای واقعی و سوپرایگو نباشد. به این ظرفیت ایگو برای اداره تقاضاهای متعارض اید، سوپرایگو و مقتضیات واقعیت بیرونی، توانمندی ایگو اطلاق می‌شود و به مقداری که ایگو نتواند یک تعادل کارکردی ایجاد کند، شخصیت درگیر بیماری خواهد شد. آسیب‌شناسی روانی نیز هم بر اساس تعارضات ایجادشده و ناتوانی ایگو جهت برقراری تعادل بین سطوح شخصیت قابل فهم است و هم از راه فهم شیوه‌ای که فرد تعارض را کنترل می‌کند، یعنی از راه مکانیسم‌های دفاعی ایگو، درک می‌شود (۴).

ایگو در مواجهه با تهدیدات درونی و بیرونی مکانیسم‌های دفاعی را راه می‌اندازد. مکانیسم‌های دفاعی واکنش‌های

سلامت روان نیازی ضروری برای افراد در هر زمان است (۱). از نشانه‌های سلامت روان می‌توان به برخورداری از خصیصه‌های توانمندساز درونی یا منابع درونی قدرتمند اشاره کرد. برخورداری از این منابع درونی فرد را قادر می‌سازد تا علی‌رغم شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی، به رشد سازگارانه خود ادامه دهد و سلامت روان خود را حفظ کند (۲). سلامت روان مفهومی گسترده و چندوجهی است که عوامل مختلفی به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم و به‌صورت مثبت یا منفی بر آن اثر می‌گذارند (۳).

یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان از دیدگاه روان‌پویشی، توانمندی ایگو است. ایگو نقش مهمی را در عملکرد روان‌شناختی ذهن بر عهده دارد. سلامت و بیماری

(۱) دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان - انستیتو روانپزشکی تهران؛ (۲) دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران. مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان - انستیتو روانپزشکی تهران. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیاش، کوچه شهید منصوری، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان - انستیتو روانپزشکی تهران. دورنگار: ۰۲۱-۶۶۵۰۶۸۵۳ (نویسنده مسئول)؛ E-mail: kazemv@yahoo.com؛ (۳) دکترای تخصصی روانشناسی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان - انستیتو روانپزشکی تهران؛ (۴) دکترای تخصصی روانشناسی سلامت، استادیار دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده.

توانمندی ایگو، مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی و نیز روابط
 ابژه با سلامت روان چیست و سهم این متغیرها در پیش‌بینی
 سلامت روان چقدر است. از این رو، مطالعه حاضر با هدف
 بررسی رابطه توانمندی ایگو، مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی و
 روابط ابژه با سلامت روان انجام گرفت.

روش

جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان مشغول به
 تحصیل در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران، در سال
 تحصیلی ۱۳۹۲، بود. از بین این دانشجویان، ۷۰۰ نفر (۲۸۰ مرد
 و ۴۲۰ زن)، با روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از دانشکده‌های
 دندانپزشکی، پیراپزشکی، پرستاری و مامایی و دانشجویان
 پزشکی بیمارستان رسول اکرم (ص) انتخاب شدند. به این
 صورت که ابتدا از هر دو دانشگاه، دانشکده‌های نام‌برده و از هر
 دانشکده کلاس‌هایی به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از
 انجام مراحل اجرایی کار و هماهنگی‌های لازم با امور آموزشی
 و پژوهشی دانشگاه‌ها، پرسشنامه‌ها در اختیار دانشجویان قرار
 گرفت و دانشجویان با مطالعه دستورالعمل پرسشنامه‌ها، به
 پاسخ‌گویی پرداختند. پس از پاسخ‌گویی، پرسشنامه‌ها بررسی و
 در صورت ناقص بودن بازگردانده شدند تا دانشجو آن را کامل
 کند. بنابراین، در این مطالعه افت آزمودنی وجود نداشت.
 ملاک ورود به مطالعه، تحصیل در یکی از دانشگاه‌های علوم
 پزشکی ایران و یا تهران بود. عدم تمایل به شرکت در مطالعه به
 عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه سلامت عمومی-۲۸ (GHQ-28): این پرسشنامه در
 سال ۱۹۷۹، توسط گلدبرگ^۲ و هیلیر^۳ ساخته شد (۱۱).
 پرسشنامه سلامت عمومی آزمونی است با ماهیت چندگانه و
 خود-اجرا که به‌منظور بررسی اختلالات روان‌شناختی
 غیرروان‌پریشی طراحی شده است. در خصوص روایی و
 پایایی پرسشنامه سلامت عمومی مطالعات متعددی صورت
 گرفته است. در بررسی گلدبرگ و ویلیامز^۴، در سال ۱۹۸۸،
 پایایی دو نیمه پرسشنامه که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود،
 ۰/۹۵ به‌دست آمد (۱۲). چان^۵، در سال ۱۹۸۵، ثبات درونی
 این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳
 گزارش کرد (۱۳). لایتن^۶، در سال ۱۹۸۶، پایایی بازآزمایی

ناخودآگاه ایگو، به‌منظور کاهش اضطراب از راه تغییر مسیر
 در ادراک واقعیت، هستند. ایگو از راه این فرایندها، تلاش
 می‌کند تا اضطراب ناشی از تعارض بین آید و سوپرایگو را
 برطرف سازد (۵). اما گاه تعارض‌های ناشی از آید و
 سوپرایگو به‌قدری شدید هستند که ایگو برای جلوگیری از
 ورود تکانه‌ها به هشیاری، مقدار زیادی انرژی صرف می‌کند
 و از مکانیسم‌های دفاعی بسیار محدودکننده استفاده می‌کند
 که در این صورت، نشانه‌های روان‌نژندی بروز می‌کند (۶).
 انتخاب مکانیسم‌های دفاعی نقش مهمی در فهم پاسخ‌های
 مختلف به فشار روانی محیطی و اهمیت ویژه‌ای در
 مفهوم‌پردازی و نیز درمان اختلالات روانی از دیدگاه
 روان‌پوشی دارد (۵، ۷).

از سال‌های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰، تغییر بزرگی در نظریه و
 روان‌درمانی تحلیلی ایجاد شد و به تأثیر روابط بین فردی و
 الگوهای تفکر و احساسات زیربنای آن بر اختلالات مورد
 توجه شد. از جمله رویکردهای حاصل از این تغییر، رویکرد
 روابط ابژه است (۸). نظریه‌پردازان روابط ابژه، ضمن پذیرش
 بسیاری از مفاهیم رویکرد کلاسیک، توجه خود را به روابط
 بین فردی و به‌ویژه روابط مختل اوایل کودکی با والدین که به
 شکل‌گیری ساختارهای درون‌روانی معیوب از خود و دیگران
 و استعداد ابتلا به طیفی از بیماری‌های روانی منجر می‌شوند،
 معطوف کردند (۹). نظریه‌پردازان روابط ابژه تصور می‌کنند
 که ذهن کودک به‌واسطه تجارب اولیه با مراقبان شکل
 می‌گیرد و با رشد و تحول پیچیده‌تر می‌شود. همچنین، در این
 نظریه تصور می‌شود که الگوهای روابط ابژه اولیه تکرار
 می‌شود. بنابراین، این الگوها در سراسر زندگی نسبتاً ثابت باقی
 می‌مانند و آسیب‌شناسی بر اساس این الگوهای روابط ابژه
 درونی‌شده تبیین می‌شود (۱۰).

پی‌بردن به مؤلفه‌ها و عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان به
 اتخاذ رویکردی پیشگیرانه و نیز ارتقای سلامت روان و
 کاهش شدت آسیب و بیماری‌های روانی کمک می‌کند. از
 سوی دیگر، فهم عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان از دید
 روان‌پوشی تا حدی به مشخص شدن جهت‌گیری درمانی و
 تسهیل پیشبرد روند درمان می‌انجامد، به‌طوری‌که با فهم
 مکانیسم‌های دفاعی که فرد در مقابله با مشکلات اتخاذ
 می‌کند، می‌توان به نیرومندی ایگو و شدت آسیب روانی فرد
 پی برد و از این راه، فنون درمانی مناسب را به کار گرفت.
 بنابراین، این سؤال مطرح می‌شود که رابطه هر یک از مفاهیم

1- General Health Questionnaire-28
 2- Goldberg
 3- Hillier
 4- Williams
 5- Chan
 6- Layton

پرسشنامه را بر روی دو نمونه دانش‌آموزانی که مدرسه را ترک کرده بودند و افرادی که شغل خود را از دست داده بودند را، به ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۵۸ به دست آورد (۱۴).

در ایران نیز یعقوبی و همکاران، در بهترین نقطه برش این ابزار، یعنی ۲۳، حساسیت پرسشنامه را برابر با ۸۶/۵ درصد، ویژگی آن را برابر با ۸۴ درصد، ضریب پایایی بازآزمایی و آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۸ و ضریب پایایی خرده‌مقیاس‌ها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کردند (۱۵). نتایج مطالعه ابراهیمی و همکاران نشان داد که با نقطه برش ۲۴، حساسیت، ویژگی و خطای کلی طبقه‌بندی، به ترتیب، ۸۰، ۹۹ و ۱۰ درصد است (۱۶). در این مطالعه، ضریب روایی ملاکی ۰/۷۸، ضریب پایایی دو نیمه آزمون ۰/۹۰ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد و با تحلیل عوامل، چهار عامل در GHQ-28 استخراج شد که سه عامل اول بیشترین مقدار واریانس را تبیین می‌کردند.

پرسشنامه روابط ابژه بل (BORI): این ابزار یک پرسشنامه خودگزارشی و حاوی ۴۵ سؤال صحیح و غلط است که دربردارنده الگوهای روابط ابژه و باورهای بین فردی است (۱۷). این پرسشنامه دارای چهار خرده‌مقیاس است (۱۸):
 ۱) بیگانگی^۲ (ALN): به معنای مقدار توانایی فرد در اعتماد کردن و حفظ روابط صمیمی است. نمرات بالا در این بعد نشان‌دهنده فقدان اعتماد در روابط و ناتوانی در حفظ روابط باثبات و راضی‌کننده است. (۲) دل‌بستگی ناایمن^۳ (IA): این مقیاس نشان‌دهنده شدت حساسیت فرد به طرد و زودرنجی در روابط است. نمره بالا در این بعد نشان‌دهنده نگرانی مرضی برای دوست داشته شدن و طرد نشدن و زودرنجی از جانب دیگران است. (۳) خودمحوری^۴ (EGC): این بعد نشانگر بدبینی به انگیزه دیگران، دیگران را تنها در راستای خدمت به خود دیدن و سوء استفاده از آنها برای رسیدن به اهداف و نیازهای خود است. نمرات بالا در این بعد نشان‌دهنده مشغولیت مداوم با اهداف و نیازهای خود در روابط، ناتوانی در همدلی و سرمایه‌گذاری عاطفی و متوقع بودن در روابط است. (۴) بی‌کفایتی اجتماعی^۵ (SI): این بعد توصیف‌کننده تصور فرد از سطح توانایی‌اش برای درگیر شدن در فعالیت‌های اجتماعی است. نمرات بالا بیانگر دشواری فرد در دوست‌یابی و نگرانی و ناشی بودن در روابط، به خصوص با جنس مخالف، است (۱۸).

در پژوهشی که توسط یل و همکاران، به منظور بررسی روایی و پایایی این ابزار انجام شد، نتایج حاکی از همسانی درونی و پایایی دو نیمه بالا در هر چهار خرده‌مقیاس بود (۱۷). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای چهار مقیاس بیگانگی، دل‌بستگی ناایمن، خودمحوری و بی‌کفایتی اجتماعی، به ترتیب، ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ بود. در پژوهشی دیگر با استفاده از این ابزار، اختلال شخصیت مرزی را از نظر الگوهای مخرب روابط ابژه، از دیگر گروه‌ها که شامل بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و اسکیزوفرنیا بود، متمایز کردند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، تنها در مقیاس بیگانگی، با دقت پیش‌بینی ۰/۷۷ تا ۰/۸۲، از دیگر گروه‌ها متمایز شدند (۱۹).

در ایران، بررسی مقدماتی روایی و پایایی این پرسشنامه توسط هادی‌نژاد و همکاران صورت گرفته است. آنها ضریب آلفای کرونباخ را برای بی‌کفایتی اجتماعی، خودمحوری، دل‌بستگی ناایمن و بیگانگی، به ترتیب، ۰/۶۸، ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۸۵ گزارش کردند. همچنین، همبستگی بین سیاهه ۹۰ سؤالی علائم - فرم بازنگری‌شده (SCL-90-R)^۶ و خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۳۱ تا ۰/۶۸ بود (۲۰).

پرسشنامه سبک دفاعی (DSQ-40): این پرسشنامه که توسط اندروز^۸ و همکاران در سال ۱۹۹۳ تدوین شد، شامل ۴۰ سؤال است که هر یک بر روی یک مقیاس سه درجه‌ای لیکرت درجه‌بندی شده است. این پرسشنامه ۲۰ مکانیسم دفاعی را در سه سطح رشدیافته، روان‌آزوده و رشدنا یافته ارزیابی می‌کند (۲۱).

در یک پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای سه سبک دفاعی رشدیافته، روان‌آزوده و رشدنا یافته این پرسشنامه، به ترتیب، ۰/۶۰، ۰/۵۸ و ۰/۸۰ به دست آمد (۲۲).

پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ-40) در ایران نیز توسط حیدری نسب و شعیری هنجاریابی شده است (۲۳). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در گروه‌های مورد مطالعه به تفکیک دانش‌آموزان و دانشجویان، جنسیت گروه نمونه‌گیری و نیز سبک‌های دفاعی محاسبه شد. بالاترین ضریب آلفای کرونباخ کلی در مردان دانشجوی (۰/۸۱) و

1- Bell's Object Relation Inventory
 2- alienation
 3- insecure attachment
 4- egocentricity
 5- social incompetence
 6- Symptom Checklist-90-Revised
 7- Defense Style Questionnaire-40
 8- Andrews

داده‌های گردآوری شده با محاسبه ضرایب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-18⁵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سن (\pm انحراف معیار) آزمودنی‌های این مطالعه $23/5 \pm 3/3$ سال و در محدوده ۱۸ تا ۳۸ سال بود. سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی این افراد در جدول ۱ آمده است. ضریب همبستگی پیرسون (جدول ۲) نشان داد که بین سلامت روان با بیگانگی ($r=0/28$ ، $p<0/01$)، دل‌بستگی ناایمن ($r=0/46$ ، $p<0/01$) و خودمحوری ($r=0/49$ ، $p<0/01$) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت. اما بین سلامت روان و بی‌کفایتی اجتماعی ($r=0/06$) رابطه معنی‌داری دیده نشد. رابطه بین سلامت روان و توانمندی ایگو منفی و به لحاظ آماری معنی‌دار بود ($r=-0/48$ ، $p<0/01$). بین سلامت روان با سبک دفاعی رشدیافته ($r=-0/21$ ، $p<0/01$) و سبک دفاعی رشدیافته ($r=0/24$ ، $p<0/01$)، به ترتیب، رابطه منفی و مثبت معنی‌داری به دست آمد. اما بین سلامت روان و سبک دفاعی روان‌آزرده ($r=0/05$) همبستگی موجود از نظر آماری معنی‌دار نبود.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش ($n=200$)

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۲۸۰
	زن	۴۲۰
میزان تحصیلات	دانشجوی کارشناسی	۲۰۳
	دانشجوی کارشناسی ارشد	۲۳۲
	دانشجوی دکترای عمومی	۲۵۳
	دانشجوی دکترای تخصصی	۱۲
وضعیت تأهل	مجرد	۶۲۶
	متأهل	۷۴

پایین‌ترین ضریب آلفای کلی در زنان دانش‌آموز ($0/69$) بود. در سبک‌های دفاعی، بالاترین ضریب آلفا ($0/72$) مربوط به سبک رشدنیافته و کمترین ضریب آلفا ($0/50$) مربوط به سبک روان‌آزرده بود. بشارت و همکاران نیز ضریب آلفای کرونیخ را برای هر یک از سبک‌های رشدیافته، رشدنیافته و روان‌آزرده، به ترتیب، $0/75$ ، $0/73$ و $0/74$ و ضریب پایایی بازآزمایی را با فاصله چهار هفته $0/82$ گزارش دادند (24). توافق نظر بالای متخصصان در مورد ارتباط ماده‌های پرسشنامه سبک‌های دفاعی با تعاریف ارائه شده در مورد مکانیسم‌های دفاعی نیز گزارش شده است. روایی همگرای آزمون با فرم کوتاه مقیاس پنج‌عاملی نئو (Neo-FFI)¹ سنجیده شد. بین سبک دفاعی رشدیافته با عامل روان‌آزرده‌خویی همبستگی منفی ($r=-0/28$)، و با برون‌گرایی ($r=0/31$)، گشودگی ($r=0/21$) و وجدانمندی ($r=0/34$) همبستگی مثبت وجود داشت. همبستگی بین سبک دفاعی روان‌آزرده با عامل برون‌گرایی، گشودگی و وجدانمندی نیز مثبت بود (مقدار r به ترتیب، $0/23$ ، $0/22$ و $0/27$). ضریب همبستگی بین سبک رشدنیافته با روان‌آزرده‌خویی $0/34$ و با توافق‌پذیری $0/40$ به دست آمد (23).

مقیاس توانمندی ایگو (ESS)^۲: گراهام^۳، بر اساس پژوهش‌های مختلف، پایایی زوج-فرد و بازآزمایی ESS را، به ترتیب، $0/76$ و $0/72$ و مقادیر همسانی درونی ESS برای مردان و زنان را، به ترتیب، $0/60$ و $0/65$ گزارش کرد (25). گراهام از بارون^۴ نقل کرده است که روایی مقیاس ESS با استفاده از سه نمونه متفاوت بیماران روان‌نژند که طی روان‌درمانی تحلیلی کوتاه‌مدت بهبود یافته بودند، بررسی شد (25). از آنجایی که نمرات پیش از درمان ESS همبستگی مثبتی با بهبود سنجیده شده برای هر سه گروه داشت، بارون نتیجه گرفت که ESS برای پیش‌بینی پاسخ به روان‌درمانی مفید است.

در ایران، طی یک مطالعه مقدماتی که توسط پورعلی‌بابا بر روی گروهی از دانشجویان (30 نفر مرد و زن) انجام گرفت، ضریب پایایی بازآزمایی با یک فاصله هشت‌هفته‌ای، $0/76$ به دست آمد (26). پورعلی‌بابا پایایی زوج-فرد این مقیاس را برای نمونه‌های 120 نفری دانشجویان مرد و زن، به ترتیب، $0/69$ و $0/71$ گزارش داد.

1- NEO Five-Factor Inventory
2- Ego Strength Scale 3- Graham
4- Baron
5- Statistical Package for the Social Sciences-version18

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین نمرات افراد در مقیاس توانمندی ایگو (ESS)، پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ-40) و پرسشنامه روابط
ابژه بل (BORI)

توانمندی ایگو	سبک‌های دفاعی						روابط ابژه
	رشد یافته	رشد نایافته	روان آززده	بیگانگی	دلبستگی نایمن	خودمحوری	
سبک‌های رشد یافته	۰/۱۹**	-	-	-	-	-	-
دفاعی رشد نایافته	-۰/۳۰**	۰/۲۶**	-	-	-	-	-
روان آززده	-۰/۱۱**	۰/۳۸**	۰/۳۹**	-	-	-	-
بیگانگی	-۰/۲۵**	-۰/۰۴	۰/۳۳**	۰/۰۸*	-	-	-
دلبستگی نایمن	-۰/۴۳**	-۰/۱۴**	۰/۳۸**	۰/۱۴**	۰/۵۰**	-	-
خودمحوری	-۰/۴۱**	-۰/۱۲**	۰/۴۴**	۰/۱۲**	۰/۵۴**	۰/۶۴**	-
بی‌کفایتی اجتماعی	-۰/۱۰**	۰/۰۰	۰/۲۱**	۰/۰۷	۰/۴۴**	۰/۳۴**	۰/۲۷**
سلامت روان	-۰/۴۸**	-۰/۲۱**	۰/۲۴**	۰/۰۵	۰/۲۸**	۰/۴۶**	۰/۴۹**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

در گام بعدی، مقدار تبیین واریانس متغیر وابسته به ۳۶ درصد دفاعی مقدار تبیین واریانس متغیر وابسته به ۳۷ درصد افزایش یافت ($F_{3,94} = 3.94$, $\Delta R = 0.1$, $p = 0.008$). در معادله نهایی، مقادیر R ، R^2 و F ، به ترتیب، ۰/۶۰۹، ۰/۳۷۱ و ۵۱/۰۳ بود.

برای فهم اینکه آیا روابط ابژه، توانمندی ایگو و سبک‌های دفاعی اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری بر روی سلامت روان دارند، از آزمون رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد. یافته‌ها نشان داد (جدول ۳) که روابط ابژه ۲۹ درصد از تغییرات نمره کل سلامت روان را در دانشجویان تبیین می‌کند ($F_{3,94} = 71.49$, $p < 0.001$) که با اضافه شدن توانمندی ایگو

جدول ۳- خلاصه یافته‌های رگرسیون سلسله‌مراتبی برای پیش‌بینی نمره کل سلامت روان
(GHQ-28) از روی مقیاس توانمندی ایگو (ESS)، پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ-40) و
پرسشنامه روابط ابژه بل (BORI)

سلامت روان	B	S.E.	beta	t	p value
مقدار ثابت	۳۴/۳۵	۳/۳۰	-	۱۰/۴۰	۰/۰۰۱
بیگانگی	۰/۰۶	۰/۱۰	۰/۰۲	۰/۵۹	۰/۵۵
دلبستگی نایمن	۰/۴۹**	۰/۱۱	۰/۱۸	۴/۲۲	۰/۰۰۱
خودمحوری	۰/۶۱**	۰/۱۰	۰/۲۵	۵/۷۴	۰/۰۰۱
بی‌کفایتی اجتماعی	-۰/۴۶**	۰/۱۴	-۰/۱۱	-۳/۳۰	۰/۰۰۱
توانمندی ایگو	-۰/۴۸**	۰/۰۶	-۰/۲۷	-۷/۸۰	۰/۰۰۱
دفاع رشد یافته	-۰/۱۴**	۰/۰۴	-۰/۱۱	-۳/۳۰	۰/۰۰۱
دفاع روان آززده	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۴۵	۰/۶۴
دفاع رشد نایافته	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۵۶	۰/۵۷

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

بحث

جنس مخالف است، به نظر می‌رسد در ایران، از یک سو، بین ناتوانی در برقراری رابطه و دوستی با جنس مخالف با سلامت روان رابطه‌ای وجود ندارد و این موضوع به صورت یک مشکل مطرح نمی‌شود، و از دیگر سو، این موضوع به صورت یک هنجار پذیرفته شده است، در حالی که در برخی از فرهنگ‌های دیگر، ناتوانی در برقراری رابطه با جنس مخالف به صورت مشکل و حتی آسیب در نظر گرفته می‌شود.

در تبیین ارتباط توانمندی ایگو و سلامت روان می‌توان به پژوهش‌های بلنک^۴ و بلنک (۲۹)، اسپیلبرگر^۵ (۳۰)، جندن^۶ (۳۱) و هیفانتیس^۷ و همکاران (۳۲) اشاره کرد.

بلنک و بلنک دریافتند که افرادی که توانمندی ایگوی بالایی دارند، در مواجهه با چالش‌های مختلف تاب‌آوری بالایی را از خود نشان می‌دهند، اما افرادی که توانمندی ایگوی پایین دارند، در تحمل اضطراب از خود ضعف نشان می‌دهند (۲۹). اسپیلبرگر نیز در پژوهش خود دریافت که افراد دارای توانمندی ایگوی بالا کمتر مستعد اضطراب هستند (۳۰). جندن به بررسی رابطه بین نمو یافتگی تحولی و اختلال شخصیت پرداخت (۳۱). در این مطالعه، افراد دارای سطح پایین تحول ایگو، نمرات بالایی در مقیاس‌های اختلال‌های شخصیت پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون^۸ به دست آوردند و سبک‌های دفاعی ناپخته‌ای داشتند. هیفانتیس و همکاران نیز بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیز را بررسی کردند و نشان دادند که ضعف در توانمندی ایگو و دفاع‌های ناسازگار و رشدنا یافته، ارتباط زیادی با اشکال شدید آشفستگی‌های روان‌شناختی، به‌ویژه علائم افسرده‌ساز، دارد (۳۲).

پژوهش حاضر نشان داد که بین سبک‌های دفاعی با سلامت روان، به‌غیر از سبک دفاعی روان‌آزرده، رابطه معنی‌داری وجود دارد. به‌عبارتی، بین سلامت روان با سبک‌های دفاعی رشد یافته و رشدنا یافته، به ترتیب، رابطه آماری منفی و مثبت معنی‌داری وجود دارد که نشان می‌دهد هر چه افراد دفاع‌های رشد یافته تری را به کار گیرند، سلامت روان بالاتری دارند. اما بین سلامت روان و سبک دفاعی روان‌آزرده رابطه معنی‌داری دیده نشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های بشارت (۳۳)، محمدپور یزدی و همکاران (۳۴)،

هدف از مطالعه حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی توانمندی ایگو، روابط ابژه و سبک‌های دفاعی در سلامت روان بود. بر اساس یافته‌های به دست آمده، زیرمقیاس‌های روابط ابژه، به‌غیر از بی‌کفایتی اجتماعی، با سلامت روان رابطه مثبت معنی‌داری دارند. یعنی به آن میزان که افراد در بیگانگی، دلبستگی ناایمن و خودمحوری نمرات بالایی دریافت می‌کنند، در پرسشنامه سلامت روان نیز نمرات بالایی می‌گیرند. لازم به ذکر است که نمرات بالا در GHQ-28 نشانگر آسیب روانی و نمرات پایین نشانگر سلامت روانی افراد است. در راستای تبیین این یافته می‌توان به نظریه وینی‌کات^۱ (۲۷) و پژوهش‌های انجام شده توسط کوک^۲ (۲۸) اشاره کرد.

از دید وینی‌کات، مبنای رشد سالم پیشروی ایگو از وابستگی مطلق (به مادر) به سوی استقلال است. وینی‌کات بیان می‌کند که اگر مادر نتواند خود را با نیازهای کودک هماهنگ کند و محیط ناکامی یا ارضای افراطی فراهم سازد، کودک قادر نخواهد بود تا رابطه بین خود و مادر خوب را درونی کند و به استقلال برسد. این کودکان در بزرگسالی به‌طور مداوم به دنبال ابژه‌هایی هستند که بتوانند از طریق آنها دلبستگی را که از آن محروم شده‌اند، دوباره به دست آورند. در واقع، دیگران برای این افراد نقش ابژه‌های گذاری را دارند که اضطراب فقدان را در آنها تسکین می‌دهند (۲۷).

کوک در مطالعه‌ای که به بررسی روابط ابژه و بازنمایی‌هایی خود^۳ بر روی رابطه‌مندی بزرگسالی و سلامت روان انجام داد، دریافت که الگوی وسیعی از همبستگی درونی بین ابعاد مختلف روابط ابژه، یکپارچگی خود، تجارب رابطه و آسیب روانی وجود دارد. به‌علاوه، بررسی این الگوهای همبستگی درونی نشان داد که ابعاد بیگانگی روابط ابژه (فقدان اعتماد در روابط و دشواری در صمیمیت) و دلبستگی ناایمن (نگرانی‌های زیاد درباره پذیرفته شدن و ترس از رها شدن) مقدار زیادی از واریانس کیفیت تجارب رابطه آزمودنی‌ها را از ابعاد مختلف شرح می‌دهد (۲۸).

یک توضیح محتمل برای تبیین عدم همبستگی بین خرده‌مقیاس بی‌کفایتی اجتماعی بل و سلامت روان، اشاره به هنجارهای اجتماعی و تفاوت‌های فرهنگی است. از آنجایی که نمرات بالا در بی‌کفایتی اجتماعی در مقیاس بل، نشانگر دشواری در دوست‌یابی و نگرانی و ناشی بودن در روابط با

1- Winnicott
2- Cooke
3- self-representation
4- Blanck
5- Spielberger
6- Genden
7- Hyphantis
8- Millon Clinical Multiaxial Inventory

مناوی پور و همکاران (۳۵)، فرجاد و همکاران (۳۶)، و تقوی و همکاران (۳۷) همسو است.

بشارت در پژوهشی به بررسی رابطه بین نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی ایگو، در یک نمونه دانشجویی، پرداخت (۳۳). نتایج این مطالعه نشان داد که بین نارسایی هیجانی و سبک دفاعی رشدیافته، همبستگی منفی معنی‌دار و بین نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی روان‌آزرده و رشدیافته همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد. در تحقیق محمدپور یزدی و همکاران، تفاوت سبک‌های دفاعی دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب منتشر و دانشجویان غیرمبتلا تنها در معنی‌داری سبک‌های دفاعی رشدیافته در گروه شاهد بود و تفاوتی بین سبک‌های دفاعی روان‌آزرده بین دو گروه دیده نشد (۳۴). نتایج پژوهش مناوی پور و همکاران که با هدف مطالعه رابطه مکانیسم‌های دفاعی و کیفیت زندگی دانشجویان انجام شد، نشان داد که بین سلامت روان و مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته رابطه مثبتی وجود دارد، اما ارتباطی بین سلامت روان و دیگر سبک‌های دفاعی دیده نشد و از بین مکانیسم‌های دفاعی سبک رشدیافته نیز فرافکنی، دلیل تراشی و همه‌توانی توانایی پیش‌بینی سلامت روان را داشتند (۳۵). پژوهش فرجاد و همکاران هم نشان داد که از بین ابعاد سازمان شخصیت (دفاع‌های روان‌شناختی نخستین، سردرگمی هویت و آزمون‌گری واقعیت)، بعد دفاع‌های روان‌شناختی نخستین، سبک دفاعی رشدیافته را پیش‌بینی می‌کند و ملاک آسیب‌پذیری کلی شخصیت نیز با توان بالایی سبک‌های دفاعی رشدیافته را پیش‌بینی می‌کند و قدرت کمتری در پیش‌بینی سبک‌های دفاعی رشدیافته و روان‌آزرده دارد (۳۶). نتیجه اینکه افراد دارای سازمان شخصیت مرزی و روان‌پریشی بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته برای مهار مشکلات خود استفاده می‌کنند. نتایج مطالعه‌ای که توسط تقوی و همکاران، به منظور مقایسه ناگویی خلقی، سبک‌های دفاعی و اضطراب در بین افراد عادی و مبتلا به افسردگی و اضطراب فراگیر انجام شد، نشان داد که میانگین نمرات سبک دفاعی رشدیافته در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر و افسردگی اساسی نسبت به افراد عادی بالاتر بود (۳۷). نمرات سبک دفاعی رشدیافته در افراد عادی، در مقایسه با گروه‌های بالینی، میانگین بالاتری داشت و هیچ‌گونه تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات سبک دفاعی روان‌آزرده در بین گروه‌ها یافت نشد.

در پاسخ به این سؤال که آیا روابط ابژه، توانمندی ایگو، و مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی می‌توانند به‌طور معنی‌داری سطح سلامت روان را پیش‌بینی کنند، نتایج حاکی از آن است که این متغیرها می‌توانند حدود ۳۷ درصد از تغییرات مربوط به سطح سلامت روان را تبیین کنند. در مرور متون، پژوهشی با طرح مشابه که به بررسی پیش‌بینی‌کنندگی این متغیرها در رابطه با سلامت روان پردازد، یافت نشد، اما تا حدی می‌توان این اثر پیش‌بینی‌کنندگی را از راه دیدگاه‌های نظری تبیین کرد.

وینی‌کات سلامت روان را شامل دستاوردهای رشدی مهمی، همچون داشتن ایگو و خود یکپارچه (۳۸)، داشتن سازمان شخصیتی یکپارچه (۳۹) و داشتن ظرفیت برای برقراری ارتباط با دیگران (۴۰) می‌داند. از دید وینی‌کات، این دستاوردهای رشدی نتیجه فرایندهای رشدیافته^۱ سالمی هستند که از راه سازگاری مستمری که محیط تسهیل‌گر^۲ در چهارچوب تجربه در حال تحول^۳ مرتبط با ابژه فراهم می‌آورد، ارتقا می‌یابند. بنابراین، سلامت روان از دید وینی‌کات، محصول مراقبت مستمر است که امکان تداوم رشد عاطفی فردی را فراهم می‌آورد (۲۷). گلدبرگ نیز معتقد است که سنجش روابط ابژه از یک سو امکان پیش‌بینی اختلالات شخصیت و عملکرد انطباقی و از سوی دیگر اختلالات برون‌ریزی و تاریخچه روان‌پزشکی فرد را فراهم می‌آورد (۴۱)، تا آن جایی که سنت کلر^۴ روابط ابژه را ابزار مهمی جهت سنجش سلامت روان در نظر می‌گیرد و بر این اعتقاد است که هرگونه مشکلی در روابط ابژه به انواع آسیب‌های روانی منجر می‌شود (۴۲). در زمینه پیش‌بینی‌کنندگی مکانیسم‌های دفاعی نیز می‌توان به دیدگاه نظری ویلانته^۵ (۴۳)، یافته پژوهشی ون^۶ و همکاران (۴۴) و نامجو و همکاران (۴۵) اشاره کرد. ویلانته معتقد است که سبک دفاعی رشدیافته پیش‌بینی‌کننده سلامت روان است و از سوی دیگر، دو پژوهش دیگر بر روی بیماران افسرده، نقش دفاع رشدیافته در بهبود آنها را نشان می‌دهد. جورارد^۷ نیز توانمندی ایگو را تعیین‌کننده بسیار مهم سلامت ساختار خود و سلامت شخصیت می‌داند (۴۶).

با توجه به یافته‌های حاصل از این مطالعه مبنی بر وجود رابطه معنی‌دار بین توانمندی ایگو، روابط ابژه و سبک‌های

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1- maturational | 2- facilitating |
| 3- evolving | 4- St Clair |
| 5- Vaillant | 6- Van |
| 7- Jourard | 8- Hannigan |

3. Babapour Kheiroddin J. The relationship between communicational conflict resolution and psychological health of students. Iran J Psychol (Tabriz University). 2006; 1(4):27-46. [Persian]
4. Summers F. Object relations theories and psychopathology: A comprehensive text. Hillsdale, NJ: Analytic Press, Inc; 1994.
5. Cramer P. Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. Am Psychol. 2000; 55(6):637-46.
6. Prochaska JO, Nurocras JC. Theories of Psychotherapy. Translation: Yahya Seyed Mohammad. Tehran: Roshd; 2006. [Persian]
7. Vaillant GE. Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers. Washington, D.C.: American Psychiatric Pub; 1992.
8. Westen D. Social cognition and object relations. Psychol Bull. 1991; 109(3):429-55.
9. Fonagy P, Target M, Gergely G. Psychoanalytic perspectives on developmental psychopathology. Developmental psychopathology. In: Cicchetti D, Cohen D. Developmental psychopathology. New York: John Wiley & Sons, Inc; 2006.
10. Cicchetti D, Cohen D. Developmental psychopathology. Volume 1: Theory and method: New York: John Wiley & Sons, Inc; 2006.
11. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. J Psychol Med. 1979; 9(1):139-45.
12. Goldberg DP, Williams P. The user's guide to the General Health Questionnaire. NFER-Nelson: Windsor; 1988.
13. Chan DW. The Chinese version of the General Health Questionnaire: Does language make a difference? Psychol Med. 1985; 15:147-55.
14. Layton C. Note on test re-test characteristics of the General Health Questionnaire. Perceptual and Motor Skills, 1986; 62:221-2.
15. Yaghoubi N, Nasr M, Shahmohammadi D. Epidemiology of mental disorders in urban and rural areas of Sowmaesara - Gillan. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 1995; 1(4):55-60. [Persian]

دفاعی با سلامت روان و پیش‌بینی‌پذیری سلامت روان به‌وسیله این متغیرها، می‌توان با اتخاذ رویکرد پیشگیرانه تا حدودی از آثار مخرب اختلالات روانی کاست. هانیگان^۱ در این خصوص بیان می‌کند که یکی از اهداف مهم روان‌درمانی و کار اجتماعی پیدا کردن راهی برای افزایش توانمندی ایگو است (۴۷). نتایج پژوهش حاضر ممکن است تا حدی جهت‌گیری درمانی را مشخص‌تر و پیشبرد روند درمان را تسهیل کند؛ به‌طوری‌که با فهم مکانیسم‌های دفاعی که فرد در مقابله با مشکلات اتخاذ می‌کند، می‌توان به نیرومندی ایگو و شدت آسیب روانی فرد پی برد و از این راه، فنون درمانی مناسب را به کار گرفت.

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. یکی از این محدودیت‌ها استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی است که احتمال سوگیری پاسخ را به‌وجود می‌آورد. همچنین، شرکت‌کنندگان در این پژوهش دانشجو بودند و تعمیم یافته‌ها به سایر افراد جامعه باید با احتیاط صورت گیرد. در انتها، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده جهت ارزیابی مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی و نیز روابط ابژه، از مصاحبه، به‌جای پرسشنامه، استفاده شود. همچنین، لازم است مطالعات مشابهی در نمونه‌های بالینی انجام گیرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند و نیز مرکز تحقیقات بهداشت روان و انستیتو روانپزشکی تهران که از پژوهش به‌شکل مالی حمایت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

[این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد نویسنده اول است].
[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

1. Organization WH. The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope: World Health Organization; 2001.
2. Jacelon CS. The trait and process of resilience. J Adv Nurs. 1997; 25(1):123-9.

16. Ebrahimi A, Molavi H, Mousavi GH, Borna Manesh AR, Yaghoubi M. Psychometric properties, factor structure, clinical cut-off point, sensitivity and specificity of 28-item General Health Questionnaire (GHQ-28) in Iranian patients with psychiatric disorders. *J Res Behav Sci.* 2007; 5(1):5-12. [Persian]
17. Bell M, Billington R, Becker B. A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity, and factorial invariance. *J Clin Psychol.* 1986; 42(5):733-41.
18. Bell MD. Bell object relations and reality testing inventory (BORRTI). Los Angeles, Calif: Western Psychological Services. 1995.
19. Bell M, Billington R, Cicchetti D, Gibbons J. Do object relations deficits distinguish BPD from other diagnostic groups? *J Clin Psychol.* 1988; 44(4):511-6.
20. Hadinezhad H, Tabatabaeian M, Dehghani M. A preliminary study for validity and reliability of Bell Object Relations and Reality Testing Inventory. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2014; 20(2):162-9. [Persian]
21. Andrews G, Singh M, Bond M. The Defense Style Questionnaire. *J Nerv Meny Dis.* 1993; 181(4):246-56.
22. Hannah DJ. Defensive mechanisms of perfectionists. [Dissertation]. Florida: University of Florida; 2008.
23. Heydari Nasab L, Mansour M, Azad Fallah P, shaeeri, MR. Validity and reliability of defense style questionair in Iranian samples. *J Danesh v Raftar.* 2007; 14(22):11-26. [Persian]
24. Besharat MA, Sharifi M, Irvani M. Investigating the relationship between attachment and defense style. *Iran J Psychol.* 2001; 19:277-89. [Persian]
25. Graham JR. *MMPI-2: Assessing personality and psychopathology.* New York: Oxford University Press; 1993.
26. Pour Ali Baba B. Comparison of coping strategies in students with high and low ego strength in the face of stress and frustration. [Dissertation]. Tehran: Iran University of Medical Sciences, Tehran Psychiatric Institute; 2002. [Persian]
27. Winnicott D. Psychoses and child care. *British Journal of Medical Psychology.* 1953; 26(1):68-74. In: Summers F. *Object relations theories and psychopathology: A comprehensive text.* Hillsdale, NJ: Analytic Press, Inc; 1994.
28. Cooke AM. *Object relations and self-representations: implications for adult relatedness and mental health.* [Dissertation]. Chapel Hill: University of North Carolina at Chapel Hill; 1996.
29. Blanck G, Blanck R. *Ego psychology: Theory and practice.* New York: Columbia University Press; 1974. In: Langer L. *Maternal anxiety related to adoption disclosure: What are the mediating variables?* [Dissertation]. New York: Adelphi University; 2004.
30. Spielberger CD. *Conceptual and methodological issues in anxiety research. Anxiety: Current trends in theory and research.* 1972; 2:481-93. In: Langer L. *Maternal anxiety related to adoption disclosure: What are the mediating variables?* [Dissertation]. New York: Adelphi University; 2004.
31. Genden SH. *Maturity and personality: A study of the relationship between developmental maturity, ego defenses, and personality disorders.* [Dissertation]. Michigan: Wayne State University; 1994.
32. Hyphantis TN, Christou K, Kontoudaki S, Mantas C, Papamichael G, Goulia P, et al. Disability status, disease parameters, defense styles, and ego strength associated with psychiatric complications of multiple sclerosis. *Int J Psychiat Med.* 2008; 38(3):307-27.
33. Besharat MA. Alexithymia and defense style. *J Ment Health.* 2007; 3:181-90. [Persian]
34. Mohammadpour Yazdi A, Birashk B, Fata L, Dejkam M. Case-control study of defense styles and state-trait anxiety among college students with general anxiety disorder. *Q J Fund Ment Health.* 2009; 11(1):7-14. [Persian]
35. Manavipour D, Dakhili S, Golshani F. The prediction of mental health by the mechanisms of immature defense style. *J Behav Sci Asia.* 2013; 1(1):42-8.
36. Farjad M, Mohammadi N, Rahimi, CH, Hadianfard H. The Relationship between Personality Organization and Defense Mechanisms. *J Psychol.* 2013; 17:18-32. [Persian]
37. Taghavi M, Najafi M, Kianersi F, Aqayan S. Comparing of Alexithymia, Defensive Styles and State-Trait Anxiety among Patients with Generalized Anxiety Disorder Major Depression Disorder and Normal Individuals. *J Clin Psychol.* 2013; 5(2):67-76. [Persian]

38. Winnicott D. Aggression in relation to emotional development. Collected papers. 1950: 204-18. In: Pullen NC. Layers of self: Extending Winnicott's theory on the self. [Dissertation]. California: Wright Institute; 2001.
39. Winnicott D. The depressive position in normal emotional development. The British journal of medical psychology. 1955; 28(2-3):89-100. In: Pullen NC. Layers of self: Extending Winnicott's theory on the self. [Dissertation]. California: Wright Institute; 2001.
40. Winnicott D. On communication. The Maturational Processes and the Facilitating Environment London: Hogarth. 1963. In: Pullen NC. Layers of self: Extending Winnicott's theory on the self. [Dissertation]. California: Wright Institute; 2001.
41. Goldberg MG. Social cognition and object relations in adolescents: Associations with adaptive functioning and personality pathology. [Dissertation]. Georgia: Emory University; 2011.
42. St Clair M. Object relations and self psychology: An introduction. Pacific Grove: Brooks. Cole Publishing Company; 1996.
43. Vaillant G. The wisdom of the ego: Sources of resilience in adult life. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1993. In: Van HL, Dekker J, Peen J, Abraham RE, Schoevers R. Predictive value of self-reported and observer-rated defense style in depression treatment. Am J Psychoter. 2009; 63(1):25-39.
44. Van HL, Dekker J, Peen J, Abraham RE, Schoevers R. Predictive value of self-reported and observer-rated defense style in depression treatment. Am J Psychoter. 2009; 63(1):25-39.
45. Namjoo M, kafi M, Hakim Javadi M, Gholamali Lavasani M, Atashkar R. The relation between perfectionism, defensive styles and the symptoms of depression in students. Res Clin Psychol Couns. 2012; 2(1):53-76. [Persian]
46. Jourard SM. Personal adjustment: An approach through the study of healthy personality. Michigan: Macmillan; 1963.
47. Hannigan A. The effects of a course on transactional analysis on selected indices of ego strength in early adolescents. [Dissertation]. Boston: Boston University; 1980.

Original Article

The Mental Health Through Psychodynamic Perspective: The Relationship between the Ego Strength, The Defense Styles, and the Object Relations to Mental Health

Abstract

Objectives: The present study has been performed by the aim of investigating the predictive role of the ego strength, the object relations and the defense styles on the mental health. **Method:** The community of the present study consisted of students of Tehran University of Medical Sciences and Iran University of Medical Sciences. Total of 700 subjects (including 280 males and 420 females) were selected as clustering multi stage methods and they completed the questionnaires of Barron's Ego Strength Inventory (ESS), Bell's Object Relation Inventory (BORI), Defense Style Questionnaire (DSQ-40) & General Health Questionnaire (GHQ). Data were analyzed by using of the Pearson correlation and hierarchical regression. **Results:** The ego strength, the object relations and the defense styles had meaningfully correlation to the mental health. Also, the analysis of hierarchical regression demonstrated that these variables can determine 37% of variance of the total score of mental health in students. **Conclusion:** Generally, understanding the effective ingredients on mental health and their predictive rate assists not only to acquire the preventive approach but also to improve the mental health. Furthermore, it determines the direction of the treatment and also it facilitates the process of therapy.

Key words: *psychodynamic perspective; ego strength; object relations; defense styles; mental health*

[Received: 30 August 2014; Accepted: 21 April 2015]

Leili Jamil^a, Mohammadkazem Atef Vahid, Mahmoud Dehghani^a, Mojtaba Habibi^b*

* Corresponding author: Mental Health Research Center, Tehran Institute of Psychiatry-School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, IR.

Fax: +9821-66506853

E-mail: kazemv@yahoo.com

^a Tehran Institute of Psychiatry-School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; ^b Family Researcher, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

۱۵۴
۱۵۴