

نقش میانجیگر خودشناسی در رابطه بین سبک‌های دفاعی و علایم جسمانی‌سازی

The mediatory role of self-knowledge in the relationship between defense styles and somatization

F. Noorbala, M.A.

فاطمه نوربالا*

N. Ghorbani, Ph.D.

دکتر نیما قربانی**

M. Gholamali Lavasani, Ph.D.

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی***

چکیده

بررسی مؤلفه‌های مؤثر بر سلامت جسمانی و روانی، روزه‌روز اهمیت بیشتری در تحقیقات روانشناسی پیدا می‌کنند. خودشناسی و سبک‌های دفاعی از جمله متغیرهای روانشناختی مؤثر در این حیطه هستند. هدف تحقیق حاضر بررسی نقش میانجیگر خودشناسی در رابطه سبک‌های دفاعی با علایم جسمانی‌سازی می‌باشد. نمونه این پژوهش شامل ۲۵۳ دانشجوی (۱۴۹ زن و ۱۰۴ مرد) بوده‌است و ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه سبک‌های دفاعی (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳)، پرسشنامه خودشناسی انسجامی (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸) و چک‌لیست علایم جسمانی‌سازی (ریف و هیلر، ۱۹۹۸) بودند. داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و تحلیل

*. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت دانشگاه تهران (نویسنده مسؤول)

** .استاد روانشناسی دانشگاه تهران

***. دانشیار مبانی روانی آموزش و پرورش دانشگاه تهران

رگرسیون چندمتغیره، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان دادند بین سبک‌های دفاعی رشدنا یافته و روان‌آزرده با علایم جسمانی‌سازی همبستگی مثبت و بین سبک دفاعی رشدیافته و خودشناسی انسجامی با جسمانی‌سازی همبستگی منفی معنادار وجود دارد ($P < 0.01$). همچنین خودشناسی انسجامی نقش میانجیگر در رابطه بین سبک‌های دفاعی رشدنا یافته و روان‌آزرده با علایم جسمانی‌سازی دارد ($P < 0.01$). یافته‌های این مطالعه مبنی بر شناسایی تأثیر خودشناسی و سبک‌های دفاعی مؤثر در جسمانی‌سازی و سلامت افراد، می‌توانند در پیشگیری از ایجاد و عود اختلالات روان‌تنی و افزایش سلامت جسمانی و روانی مؤثر واقع شوند.

واژه-کلیدها: سبک‌های دفاعی، خودشناسی، جسمانی‌سازی.

Abstract

The importance of studying the influential components on physical and mental health has been recently increased. Self-knowledge and defense mechanisms are among the psychological parameters which can be effective on physical and mental health. The aim of this study was to evaluate the mediatory role of self-knowledge in the relationship between defense styles and somatization. For this purpose, 253 student participants (149 females and 14 males) were included in this study and were asked for Defense Style Questionnaire, Symptoms of Somatization, and General Health Questionnaire. Data was analysis via Pierson correlation and multivariate regression. The results showed that immature and neurotic defense styles have a positive relationship with somatization ($P < 0.01$). On the other hand, mature defense styles and integrative self-knowledge have a negative relationship with somatization ($P < 0.01$). In addition, integrative self-knowledge plays as a mediator in the relationship between immature and neurotic defense styles and somatization ($P < 0.01$). Based on our results, defense styles would have an effective role in prevention of inducing and relapsing of psychosomatic disorders and increasing the physical and mental health.

Keywords: Defense styles, Self-Knowledge, Somatization

Contact information: fnoorbala@yahoo.com

مقدمه

پیچیدگی روابط بین فرایندهای جسمانی و روانی از جمله موضوعاتی است که تحقیقات زیادی را در دنیای علم به خود اختصاص می‌دهد. متغیرهای زیادی در این حیطه مورد بررسی قرار گرفته‌اند و شواهد پژوهشی حاکی از اثر متقابل سیستم‌های جسمانی و روانی بر یکدیگر هستند (قربانی و همکاران، ۲۰۰۳).

یکی از متغیرهای روانشناختی مؤثر بر سلامت جسمانی، سبک‌های دفاعی هستند. سبک‌های دفاعی مجموعه راهبردهای شناختی، هیجانی و بین‌شخصی‌ای هستند که به فرد کمک می‌کنند تا افکار و احساسات اضطراب‌آور خود را خارج از آگاهی نگاه دارد (وایلنت، ۲۰۰۰). اندروز، سینگ و باند (۱۹۹۳) براساس طبقه‌بندی سلسه‌مراتبی وایلنت بیست دفاع را به سه سبک دفاعی رشدیافته^۱، روان‌آزرده^۲ و رشدنا یافته^۳ تقسیم کردند. سبک دفاعی رشدیافته (مانند تصعید، شوخ‌طبعی، فرونشانی، پیش‌گویی و...)، شیوه‌های انطباقی کارآمد و بهنجار هستند و سبک‌های دفاعی رشدنا یافته (مانند فرافکنی، برون‌ریزی، پرخاشگر منفعل، انکار و...) و روان‌آزرده (مانند جابجایی، سرکوبی، واکنش وارونه و...) شیوه‌های انطباقی ناکارآمد و نابهنجار هستند (وایلنت و موکامل، ۲۰۰۱). هرچه نرخ استفاده از دفاع‌های رشدیافته بیشتر باشد، افراد بهتر می‌توانند متوجه احساسات خود شوند، رویارویی مناسب‌تری با واقعیت پیدا می‌کنند و سلامت جسمانی و روانی بالاتری نیز دارند (ویگناتا گلینت، ۲۰۱۴). در مقابل استفاده بیشتر از دفاع‌های روان‌آزرده و رشدنا یافته، منجر به دوری‌گزینی و اجتناب بیشتر از احساسات و واقعیت می‌شود و با شاخص‌های منفی سلامت روانی مانند افسردگی و اختلالات شخصیت در ارتباط هستند (هایفتنایز و همکاران، ۲۰۱۳).

براساس فرضیات روان‌تحلیلگری، جسمانی‌سازی^۴ فرایندی ناهشیار است که منجر به استفاده سازش‌نا یافته از سبک‌های دفاعی می‌شود. در واقع این افراد از تظاهرات بدنی برای نشان دادن ناراحتی‌های هیجانی خود استفاده می‌کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند مبتلایان به جسمانی‌سازی و افرادی که شکایات جسمانی کارکردی دارند، از سبک دفاعی سرکوبگر که به انکار تجارب هیجانی منفی می‌پردازد، بیشتر استفاده می‌کنند (پراسرتسری، ۲۰۱۱). سبک‌های دفاعی با ماهیت سرکوبی و انکار که طی آن فرد از الگوهای رفتاری خود و

مکانیسم‌های دفاعی غالبی که منجر به آسیب به وی می‌شوند آگاه نیست، نقطه مقابل خودآگاهی و درک صحیح درونیات هیجانی فرد هستند (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸).

از دیگر متغیرهای روانشناختی مؤثر بر سلامت جسمانی و روانی، فرایندهای خودشناسی هستند. خودشناسی انسجامی فرایند روانشناختی پویا، سازش‌یافته و انسجام‌دهنده‌ای است که در هر لحظه می‌تواند تجربه‌ها و اسنادهای مربوط به خود را به‌صورت معناداری تلفیق کند و با آگاهی از تجربه‌های جاری و گذشته آن‌ها را با یکدیگر مرتبط سازد (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸). شواهد پژوهشی متعددی بر نقش مثبت خودآگاهی در سلامت و کنار آمدن مؤثر با اضطراب تأکید کرده‌اند (اوانز و کلی، ۲۰۰۴). هم‌چنین آگاهی از فرایندهای درونی از جمله مؤلفه‌هایی است که در امر پیشگیری و درمان بیماری‌ها مورد توجه قرار گرفته است (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸). مطالعات نشان می‌دهند افراد دارای هشیاری بالاتر، توجه بیشتری به واکنش‌های اولیه جسمانی و روانی خود دارند و بهتر می‌توانند از راهبردهای کنار آمدن فعال استفاده کنند (سالز و فلتچر، ۱۹۸۵) و سطوح بالاتر خودآگاهی با سلامت روانی و جسمانی ارتباط دارد (کارلسون و همکاران، ۲۰۰۳؛ مک کراکن و ولمن، ۲۰۱۰). دیگر مطالعات نشان داده‌اند بین خودشناسی و سلامت روانی (بهجتی و همکاران، ۲۰۱۱)، تنیدگی ادراک‌شده (قربانی و همکاران، ۲۰۱۰)، رواندرستی (قربانی و همکاران، ۲۰۰۹)، اضطراب و افسردگی (قربانی و همکاران، ۲۰۰۹؛ بهجتی و همکاران، ۲۰۱۱) و نشانگان جسمانی‌سازی (قربانی و همکاران، ۲۰۱۰) ارتباط وجود دارد.

شواهد پژوهشی متعددی اثرگذاری و رابطه بین سبک‌های دفاعی و میزان سلامت جسمانی و روانی را در افراد نشان می‌دهند (لارزن و همکاران، ۲۰۱۰؛ وایلنت و موکامل، ۲۰۰۱). مطالعات نشان می‌دهند استفاده از سبک‌های دفاعی رشدیافته در دوران جوانی، پیش‌بین سلامت جسمانی بالاتر در دوران میانسالی (مالون و همکاران، ۲۰۱۳)، و استفاده از سبک‌های دفاعی رشدنیافته با تشدید علائم جسمانی افسردگی و بیماری جسمی رابطه دارد (هایفتایز و همکاران، ۲۰۱۳). هم‌چنین سبک‌های دفاعی روان‌آزرده یا رشدنیافته با طول دوره بیشتر درمان و شدت بیشتر علائم بیماری در ارتباط است (مالون و همکاران، ۲۰۱۳). علاوه بر این دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مبتلایان به جسمانی‌سازی و افرادی که شکایات جسمانی کارکردی

دارند، از سبک دفاعی سرکوبگر، که به انکار تجارب هیجانی منفی می‌پردازد، بیشتر استفاده می‌کنند (پراسرتسری، ۲۰۱۱). افراد سرکوبگر اگرچه درظاهر اضطراب پایین‌تر و ناراحتی جسمی و روانی کمتری را گزارش می‌کنند (الفانت و همکاران، ۲۰۰۷)، اما درواقع بدلیل پردازش نکردن اطلاعات منفی درباره خودشان، از وجود اختلالات جسمانی‌سازی در درون خود آگاه نیستند و یا آن را بیان نمی‌کنند (پراسرتسری، ۲۰۱۱).

براساس مبانی نظری، مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده آسیب‌رسان به سلامت جسمانی هستند و عنصر مشترک و مهم این سبک‌های دفاعی، سرکوبی می‌باشد که رابطه مثبت با جسمانی‌سازی دارد. از طرف دیگر خودشناسی انسجامی به بازداری‌زدایی و عدم سرکوب احساسات می‌پردازد و همین امر می‌تواند موجب آگاهی از مکانیسم‌های دفاعی آسیب‌زا به سلامتی و خنثی‌سازی آن‌ها شود. باتوجه به موارد فوق می‌توان فرض کرد فرایندهای خودشناختی درارتباط بین سبک‌های دفاعی و جسمانی‌سازی نقش میانجی دارند. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه پیش‌بین سبک‌های دفاعی با علایم جسمانی‌سازی در افراد سالم و بررسی نقش میانجیگر فرایندهای خودشناسی انسجامی در این بین می‌باشد.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران تشکیل داده‌اند. ۲۵۳ دانشجو (۱۴۹ زن و ۱۰۴ مرد) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در تحقیق شرکت کردند. میانگین سنی افراد ۲۳/۲۰ با دامنه ۱۸-۴۰ سال و انحراف استاندارد ۵/۶۰ بود و از این میان ۷۷٪ مجرد و ۲۳٪ متأهل بودند. هر فرد شرکت‌کننده در مطالعه، مجموعه پرسشنامه‌های سبک‌های دفاعی، چک‌لیست علایم جسمانی‌سازی و مقیاس خودشناسی انسجامی را تکمیل نموده است.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه سبک‌های دفاعی^۵ (DSQ-40): این پرسشنامه براساس الگوی سلسله‌مراتبی دفاع‌ها توسط اندروز و همکاران (۱۹۹۳) تدوین گردیده که شامل ۴۰ سؤال است و ۲۰ دفاع را در سه

سطح رشدنا یافته، رشدیافته و روان‌آزرده ارزیابی می‌کند. سؤالات در یک طیف لیکرت ۹ درجه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) تنظیم شده است (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳). آلفای کرونباخ این آزمون در نمونه ایرانی در تحقیق بشارت و همکاران (۱۳۸۰) برای هر یک از سبک‌های رشدیافته، رشدنا یافته و روان‌آزرده به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ و ضریب قابلیت‌اعتماد بازآزمایی با فاصله چهار هفته ۰/۸۲ گزارش شده است. درستی همگرایی این پرسشنامه نیز از طریق اجرای همزمان مقیاس‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است.

چک‌لیست علایم جسمانی‌سازی^۶ (SOMS): مقیاس ۵۳ ماده‌ای ریف و هیلر (۱۹۹۸) جهت سنجش نشانگان اختلال جسمانی‌سازی براساس DSM و ICD استفاده می‌گردد. این مقیاس با ۵۳ گویه که به صورت بلی/خیر پاسخ داده می‌شوند به بررسی میزان علایم جسمانی‌سازی در دو سال اخیر می‌پردازد. آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۲ و درستی همزمان و قابلیت‌اعتماد آن نیز بالا گزارش شده است (ریف و هیلر، ۲۰۰۳). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ آن معادل ۰/۹۳ به دست آمده است که مطلوب می‌باشد.

مقیاس خودشناسی انسجامی^۷ (ISK). این مقیاس با ادغام دو وجه تجربه‌ای و تاملی خودآگاهی به منظور سنجش خودشناسی، توسط قربانی و همکاران (۲۰۰۸) طراحی شده است. این ابزار داری ۱۲ ماده است که افراد در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از عمدتاً نادرست تا عمدتاً درست) به آن پاسخ می‌دهند. آلفای کرونباخ مقیاس در نمونه ایرانی ۰/۸۱ و در نمونه آمریکایی ۰/۷۸ به دست آمده است. درستی همگرا، ملاک افتراقی و افزایشی مقیاس نیز مورد تأیید قرار گرفته است (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸).

داده‌ها و یافته‌ها

جهت بررسی رابطه اولیه بین متغیرهای سبک‌های دفاعی، جسمانی‌سازی و خودشناسی انسجامی از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد سبک دفاعی رشدیافته همبستگی مثبت با خودشناسی انسجامی ($p < ۰/۰۱$ ، $r = ۰/۲۷$) و همبستگی منفی با علایم جسمانی‌سازی ($p < ۰/۰۵$ ، $r = -۰/۱۲$) دارد. هم‌چنین سبک‌های دفاعی رشدنا یافته و روان‌آزرده همبستگی مثبت با علایم جسمانی‌سازی ($p < ۰/۰۱$ ، $r = ۰/۲۴$ ، $r = -۰/۳۲$) و همبستگی منفی با

خودشناسی انسجامی ($p < 0/01$, $r = 0/13$, $r = -0/45$) دارند. علایم جسمانی سازی نیز دارای همبستگی منفی با خودشناسی انسجامی ($p < 0/01$, $r = 0/32$) می‌باشد.

جهت بررسی نقش میانجیگر خودشناسی در رابطه بین سبک‌های دفاعی ناسالم و علایم جسمانی سازی، مجموعه‌ای از تحلیل‌های رگرسیون با محوریت مشترک اثر میانجیگر خودشناسی و هر یک از سبک‌های دفاعی ناسالم (رشدنیافته و روان‌آزرده) اجرا شد.

در جدول شماره (۱) نتایج تحلیل رگرسیون جهت بررسی اثر میانجیگر خودشناسی در رابطه بین سبک‌های دفاعی روان‌آزرده و جسمانی سازی نشان داده شده است. براساس این نتایج در مدل ۱ خودشناسی و سبک‌های دفاعی رشدنیافته ۱۵ درصد از تغییرات نمره کل علایم جسمانی سازی را در افراد تبیین می‌کند ($P < 0/01$). با اضافه شدن اثر تعدیل‌کننده خودشناسی در مدل ۲، میزان پیش‌بینی واریانس نمرات جسمانی سازی به ۱۶ درصد افزایش می‌یابد که این نرخ افزایش معنادار است. براساس این شواهد، خودشناسی عامل مؤثر و پیش‌بین در رابطه بین سبک‌های دفاعی روان‌آزرده و علایم جسمانی سازی می‌باشد.

جدول ۱: خلاصه الگوی رگرسیون و مشخصه‌های آماری نقش میانجیگر خودشناسی در رابطه سبک‌های دفاعی رشدنیافته و جسمانی سازی

مدل	متغیر	R	R ²	S.E	F	t	Beta	Sig
مدل ۱	خودشناسی	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۱۹۱	۲۲/۲۸	-۳/۴۰	-۰/۲۲	۰/۰۰۱
	رشدنیافته					۳/۶۲	۰/۲۴	۰/۰۰۱
مدل ۲	خودشناسی	۰/۴۱	۰/۱۶	۰/۱۸۹	۱۷/۰۷	۱/۱۰	۰/۲۹	۰/۲۷۲
	رشدنیافته					۲/۷۰	۰/۹۰	۰/۰۰۷
	اثر تعدیل‌کننده خودشناسی					-۲/۰۲	-۰/۶۳	۰/۰۴۵

در جدول شماره (۲) اثر میانجیگر خودشناسی در رابطه سبک‌های دفاعی روان‌آزرده و علایم جسمانی سازی منعکس شده است. براساس این یافته‌ها، خودشناسی و سبک‌های دفاعی روان‌آزرده ۱۴ درصد از تغییرات نمرات جسمانی سازی را به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کنند ($P < 0/01$). در مدل ۲ با وارد شدن اثر تعدیل‌کننده خودشناسی، میزان تبیین واریانس جسمانی سازی به ۱۶

درصد افزایش معنادار یافت ($P < 0/01$).

جدول ۲: خلاصه الگوی رگرسیون و مشخصه‌های آماری نقش میانجیگر خودشناسی در رابطه سبک دفاعی روان آزرده و جسمانی سازی

Sig	Beta	t	F	S.E	R ²	R	متغیر	مدل
۰/۰۰۱	-۰/۳۰	-۵/۱۶	۲۲/۵۲	۰/۱۹۱	۰/۱۴	۰/۳۹	خودشناسی	مدل ۱
۰/۰۰۱	۰/۲۰	۳/۴۳					روان آزرده	
۰/۳۲۵	۰/۲۳	۰/۹۸	۱۷/۱۵	۰/۱۸۹	۰/۱۶	۰/۴۱	خودشناسی	مدل ۲
۰/۰۰۳	۰/۹۴	۲/۹۵					روان آزرده	
۰/۰۱۹	-۰/۸۵	-۲/۳۶					اثر تعدیل کننده خودشناسی	

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد سبک دفاعی رشد یافته رابطه مستقیم با خودشناسی انسجامی و ارتباط معکوس با علایم جسمانی سازی دارد. هم چنین سبک‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده ارتباط مستقیم با علایم جسمانی سازی و رابطه معکوس با خودشناسی انسجامی دارند. علاوه بر این بین علایم جسمانی سازی و خودشناسی انسجامی نیز، ارتباط معکوس وجود دارد. مطالعات پیشین نیز همسو با یافته‌های فوق به بررسی رابطه بین سبک دفاعی رشد یافته با سلامت جسمانی (مالون و همکاران، ۲۰۱۳؛ ویگناتا گلینت، ۲۰۱۴)، ارتباط سبک دفاعی رشد نیافته با علایم جسمانی (واپلنت و موکامل، ۲۰۰۱؛ هایفنتایز و همکاران، ۲۰۱۳) و هم چنین رابطه خودشناسی و علایم جسمانی (کارلسون و همکاران، ۲۰۰۳؛ مک کراکن و ولمن، ۲۰۱۰؛ قربانی و همکاران، ۲۰۱۰) پرداخته‌اند.

در تبیین رابطه سبک‌های دفاعی و علایم جسمانی سازی باید به تفاوت بین سبک‌های دفاعی رشد یافته با رشد نیافته و روان آزرده نظر کرد. اگرچه تمامی سبک‌های دفاعی تلاش می‌کنند تا افکار و احساسات اضطراب آور فرد را خارج از آگاهی نگاه دارند، اما سبک‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده با شدت و میزان بیشتری شناخت آگاهانه ما را از خود تغییر

می‌دهند و بیش ما را نسبت به تعارضات احساسی و درک واقعیت تحت تأثیر قرار می‌دهند (وایلنت، ۲۰۰۰). به همین دلیل، وقتی ساختار روانی افراد به استفاده بیشتری از سبک‌های دفاعی رشدنا یافته و روان‌آزرده می‌پردازد، انسجام درونی خود بر اثر دفع هیجان‌ات منفی تخریب می‌شود و به شکل تظاهرات جسمانی و تخریب سلامت فرد خود را نشان می‌دهد (البوکرک و همکاران، ۲۰۱۱).

دیگر نتایج این مطالعه نشان دادند خودشناسی انسجامی نقش میانجیگر در رابطه بین سبک‌های دفاعی رشدنا یافته و روان‌آزرده با علایم جسمانی‌سازی دارد. مطالعات پیشین نیز همسو با یافته‌های فوق به بررسی رابطه پیشین خودشناسی و سبک‌های دفاعی (شاه‌محمدی و همکاران، ۱۳۸۵)، نقش میانجیگر تعامل خودشناسی و خودمهارگری در رابطه اضطراب با جسمانی‌سازی (صالح میرحسینی و همکاران، ۱۳۹۳) و ارتباط خودشناسی و خودمهارگری با سلامت جسمانی (کاشانکی و همکاران، ۱۳۹۵) پرداخته‌اند.

باتوجه به نتایج فوق می‌توان نتیجه گرفت که بخشی از رابطه سبک‌های دفاعی ناسالم با علایم جسمانی‌سازی، از طریق میزان خودشناسی افراد تعدیل می‌شود. یعنی با تقویت خودشناسی، می‌توان آثار مخرب سبک‌های دفاعی رشدنا یافته و روان‌آزرده را کاهش داد. در تبیین این یافته باید به ماهیت مشترک سبک‌های دفاعی ناسالم (رشدنا یافته و روان‌آزرده)، یعنی سرکوبی توجه کرد (دوانلو، ۱۹۹۰). همان‌طور که تحقیقات نشان می‌دهند افراد مبتلا به جسمانی‌سازی بیش از دیگران از دفاع سرکوبی استفاده می‌کنند (پراسرتسری، ۲۰۱۱). مقدمه سرکوبی^۸، فرونشانی^۹ است که طی آن فرد به گونه‌ای هشیارانه در جهت کنار گذاشتن و حذف یک فکر و احساس از حیطه آگاهی یا جلوگیری از بیان و اظهار آن تلاش می‌کند. تفاوت فرونشانی با سرکوبی، تنها در تجربه هشیارانه و آگاهانه آن است، فرونشانی آگاهانه رخ می‌دهد و موقعیت‌مدار است و به همین دلیل جزء سبک‌های دفاعی سالم محسوب می‌شود، اما سرکوبی در واقع تداوم عادت گونه فرونشانی است که بدون آگاهی و بدون توجه به موقعیت انجام می‌شود و برای همین سبک دفاعی ناسالم است (قربانی، ۱۳۹۳). حلقه گمشده بین فرونشانی و سرکوبی که یکی سبک دفاعی سالم و دیگری ناسالم است، میزان خودآگاهی و خودشناسی

افراد می‌باشد. با این نگاه می‌توان نتیجه گرفت که اگر افراد میزان خودشناسی بالاتری داشته باشند، به تبع کمتر از سرکوبی به‌عنوان سبک غالب دفاعی استفاده می‌کنند (شاه‌محمدی و همکاران، ۱۳۸۵) و کمتر از دفاع‌های ناسالم آسیب می‌پذیرند. در واقع افراد با خودشناسی بالاتر، به دلیل نظارتی که بر حالات درونی خود دارند می‌توانند علائم تنیدگی جسمانی و روانی را زودتر درک کنند (سالز و فلتچر، ۱۹۸۵) و به جای سرکوب کردن تعارضات درونی، با آگاهی از آن‌ها از شدت سبک‌های دفاعی ناسالم بکاهند و رفتار سالم‌تری در قبال خود و هیجانانگشان داشته باشند. پیامد چنین نظارتی تنظیم پاسخ‌های عملی، هیجانی و شناختی می‌باشد. از طرف دیگر افراد با خودشناسی پایین‌تر، از درک و شناخت نسبت به درونیات هیجانی و رفتاری خود غافلند و در نتیجه بیشتر به سرکوب هیجانانگ درونی خود می‌پردازند و از دفاع‌های ناسالم بیشتری استفاده می‌کنند. این افراد چون توجهی به درون خود ندارند، علائم تنیدگی جسمانی و روانی خود را نیز دیرتر متوجه می‌شوند و نمی‌توانند رفتارهای کنارآمدن متناسبی اتخاذ کنند. پیامد این ناآگاهی نسبت به درونیات، تشدید مشکلات و بروز علائم جسمانی و روانی می‌باشد (قربانی و همکاران، ۲۰۱۰).

به‌طور کلی پژوهش حاضر نشان داد بین سبک‌های دفاعی و جسمانی‌سازی ارتباط وجود دارد و این ارتباط با میانجیگری خودشناسی انسجامی می‌تواند تغییراتی کند. این یافته‌ها بر اهمیت خودشناسی در امر پیشگیری از ایجاد و عود بیماری‌های روان‌تنی و بروز علائم جسمانی‌سازی در افراد سالم می‌تواند مؤثر باشد. لازم به ذکر است مطالعه حاضر مانند تمام مطالعات علمی دارای محدودیت‌هایی است که از آن جمله می‌توان به محدودیت جامعه آماری و نوع پژوهش اشاره کرد که ملاحظات را در تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادها ایجاد می‌کنند.

پی‌نوشت‌ها:

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 1- Mature | 2- Immature |
| 3- Neurotic | 4- Somatization |
| 5- Defense Style Questionnaire | 6- Somatoform Symptoms |
| 7- Integrative Self-Knowledge | 8- Repression |
| 9- Suppression | |

منابع و مآخذ فارسی:

- بشارت، محمدعلی؛ شریفی، مسعود؛ ایروانی، محمود. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی و مکانیزم‌های دفاعی. *مجله روانشناسی*، ۵(۳)، ۲۷۷-۲۸۹.
- شاه‌محمدی، خدیجه؛ قربانی، نیما؛ بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۵). نقش خودشناسی در تنیدگی، سبک‌های دفاعی و سلامت جسمانی. *فصلنامه روانشناسی تحولی*، ۱۰، ۱۴۵-۱۵۶.
- صالح‌میرحسینی، وحیده؛ قربانی، نیما؛ علی‌پور، احمد؛ فرزاد، ولی‌اله. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای فرایندهای خودشناسی (خودشناسی انسجامی و بهوشیاری) و خودمهارگری در رابطه استرس ادراک‌شده و عینی با اضطراب، افسردگی و علائم جسمانی آتش‌نشان‌ها. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۸(۴)، ۳۴-۴۶.
- قربانی، نیما. (۱۳۹۳). *من به روایت من*. تهران: بیش نو.
- کاشانکی، حامد؛ قربانی، نیما؛ حاتمی، جواد. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط فرونشانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه به نقش خودشناسی انسجامی، بهوشیاری و شفقت‌خود، جامعه‌پسندی و خودمهارگری. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۷(۳)، ۵۵-۷۰.

منابع و مآخذ خارجی:

- Albuquerque, S.C., Carvalho, E.R., Lopes, R.S., Marques, H.S., Macedo, D.S., Pereira, E.D., Hyphantis, T.N., & Carvalho, A.F. (2011). Ego defense mechanisms in COPD: impact on health-related quality of life and dyspnoea severity. *Quality of Life Research*, 20, 1401-1410.
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 246-256.
- Behjati, Z., Saeedi, Z., Noorbala, F., Enjedani, E., & Aghaie Meybodi, F. (2011). Integrative self-knowledge and mental health. *Procedia*, 30, 705-708.
- Carlson, L.E., Speca, M., Patel, K.D., & Goodey, E. (2003). Mindfulness-Based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65, 571-581.
- Davanloo, H. (1990). *Unlocking the Unconscious*. New York: Wiley.

- Elfant, E., Burns, J., & Zeichner, A. (2007). Repressive coping style and suppression of pain-related thoughts: effects on responses to acute pain induction. *Cognition and Emotion*, 22(4), 671-96.
- Evans, W., & Kelly, B. (2004). Pre-registration diploma student nurse stress and coping measure. *Nurse Education Today*, 24, 473-482.
- Ghorbani, N., Watson, P.J., & Hargis, M.B. (2008). Integrative Self-Knowledge Scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *The Journal of Psychology*, 142(4), 395-412.
- Ghorbani, N., Watson, P.J., & Weathington, B.L. (2009). Mindfulness in Iran and the United States: Cross-cultural structural complexity and parallel relationships with psychological adjustment. *Current Psychology*, 28, 211-224.
- Ghorbani, N., Cunningham, C.J.L., & Watson, P. J. (2010). Comparative analysis of integrative self-knowledge, mindfulness and private self-consciousness in predicting responses to stress in Iran. *International Journal of Psychology*, 45(2), 147-154.
- Hyphantis, T.N., Taunay, T.C., Macedo, D.S., Soeiro-de-Souza, M.G., Bisol, L.W., Fountoulakis, K.N., Lara, D.R., & Carvalho, A.F. (2013). Affective temperaments and ego defense mechanisms associated with somatic symptom severity in a large sample. *Journal of Affective Disorders*, 150, 481-489.
- Larsen, A., Bøggild, H., Mortensen, J.T., Foldager, L., Hansen, J., & Christensen, A. (2010). Psychopathology, defense mechanisms, and the psychosocial work environment. *International Journal of Social Psychiatry*, 56, 563-577.
- Malone, J.C., Cohen, S., Liu, S.R., Vaillant, G.E., & Waldinger, R.J. (2013). Adaptive midlife defense mechanisms and late-life health. *Personality and Individual Differences*, 55, 85-89.
- McCracken, M.L., & Velleman, S.C. (2010). Psychological flexibility in adults with chronic pain: A study of acceptance, mindfulness, and values-based action in primary care. *Pain*, 148, 141-147.
- Prasertsri, N., Holden, J., Keefe, F.J., & Wilkie, D.J. (2011). Repressive coping style: Relationships with depression, pain, and pain coping strategies in lung cancer out patients. *Lung Cancer*, 71(2), 235-40.
- Rief, W. & Hiller, W. (2003). A New Approach to the Assessment of the Treatment Effects of Somatoform Disorders. *Psychosomatics*, 44, 492-498.
- Suls, J., & Fletcher, B. (1985). Self, attention, life stress, and illness. *Psychosomatic Medicine*, 47(5), 469-681.
- Vaillant, G.E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55, 89-98.

- Vaillant, G.E., & Mukamal, K. (2001). Successful aging. *American Journal of Psychiatry*, 158, 839-847.
- Vigna-Taglianti, M., & Arfelli, P. (2014). Confusion of tongues: A defense mechanism and a complex communication of unwelcome children with an early broken intimacy. *International Forum of Psychoanalysis*, 23, 30-36.