

## آشفتگی روان‌شناختی: مقایسه نقش مؤلفه‌های جایگاه اجتماعی و سازوکارهای دفاعی

حمید خانی‌پور<sup>۱</sup>، کاظم دلروز<sup>۲</sup>، فرشته ذاکر<sup>۳</sup>

### چکیده

نظریه‌های مختلفی درباره علل آشفتگی روان‌شناختی وجود دارد. هدف این مطالعه بررسی پیش‌بینی‌های فرضیه هویت ناشی از جایگاه اجتماعی و نظریه روان‌پویسی (مدل روان‌شناسی ایگو) درباره آشفتگی روان‌شناختی بود. بر این اساس، نقش ادراک فرد از بهره‌مندی از نیازهای اقتصادی، ادراک از منزلت اجتماعی و ادراک از قدرت اجتماعی و نقش نوع سازوکارهای دفاعی (ناپخته، روان‌رنجور و پخته) در شدت آشفتگی روان‌شناختی بررسی شد. جامعه پژوهش شهروندان شهر تهران بودند. نمونه پژوهش شامل ۱۵۲ نفر داوطلب از افراد متعلق به طبقه متوسط بودند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسش‌نامه هویت ناشی از جایگاه اجتماعی، مقیاس آشفتگی روان‌شناختی کسلر و پرسش‌نامه سازوکارهای دفاعی. همه مؤلفه‌های جایگاه اجتماعی هم‌بستگی منفی با آشفتگی روان‌شناختی داشتند. نتایج رگرسیون هم‌زمان نشان داد مؤلفه‌های ادراک از جایگاه اجتماعی و سازوکارهای دفاعی ۴۲ درصد از واریانس آشفتگی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. سازوکارهای دفاعی پخته، ناپخته، روان‌رنجور و ادراک قدرت اجتماعی، آشفتگی روان‌شناختی را پیش‌بینی کردند. براساس یافته‌های این مطالعه می‌توان گفت افرادی که از سازوکارهای دفاعی ناسازگارانه استفاده می‌کنند و افرادی که ادراک قدرت اجتماعی کم‌تری دارند، بیشتر در معرض آشفتگی روان‌شناختی هستند.

واژه‌های کلیدی: آشفتگی روان‌شناختی، سلامت روانی، سازوکارهای دفاعی، جایگاه اجتماعی، قدرت اجتماعی.

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، مؤسسه تحقیقات تربیتی، روان‌شناختی، و اجتماعی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (khanipur.hamid@gmail.com) (نویسنده مسئول).

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

**Psychological distress: A comparison between the role of elements of social status and defense mechanisms**

Hamid Khanipour<sup>1</sup>

Kazem Delrouz<sup>2</sup>

Freshteh Zaker<sup>3</sup>

**Abstract**

There exist different theories about the causes of psychological distress. The purpose of this study was to examine the predictions made by the social status identity hypothesis and psychodynamic theory (ego psychology model) about psychological distress. Accordingly, the role of an individual's perception of economic needs, social status, and social power and the role of defense mechanisms (immature, neurotic, and mature) in the severity of psychological distress were investigated. The study population was citizens of Tehran, Iran and the research sample consisted of 152 people from two middle-class districts of Tehran. The required data was gathered by social status identity questionnaire, Kessler psychological distress scale, and defense mechanism questionnaire. All the elements of social status were negatively associated with psychological distress. Simultaneous regression showed that elements of perception of social status and defense mechanisms can predict 42% of the variance related to psychological distress. Defense mechanisms (immature, mature, and neurotic) and perceived social power significantly predicted psychological distress. Based on the findings of this study, it can be argued that people who use maladaptive defense mechanisms and people who have a lower perception of social power are more prone to psychological turmoil.

**Keywords:** Psychological distress, Mental Health, Defense Mechanism, Social Status, Social Power

- 
1. Assistant Professor, Department of Psychology, Institute for Educational, Psychological, and Social Research, Kharazmi University, Tehran, Iran (khanipur.hamid@gmail.com) (Corresponding Author).
  2. Assistant Professor, Department of psychology, Faculty and Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran.
  3. Masters in Psychology, Department of Psychology, Faculty of psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran.

## مقدمه

افرادی که سطح آشفتگی روان‌شناختی بالاتری دارند مستعد اختلالات روانی هستند (پیتون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). در مطالعات جمعیت‌شناختی به عواملی مانند بیکاری، طلاق و وضعیت اجتماعی اقتصادی و نابرابری اجتماعی به‌منزله مهم‌ترین هم‌بسته‌های آشفتگی روان‌شناختی اشاره شده است (رز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷؛ سیلوا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶)، اما در مدل‌های روان‌شناختی بیشتر به عوامل پایدار صفت‌گونه مانند ویژگی‌های شخصیت، سبک‌های مقابله و سازوکارهای دفاعی اشاره شده است (کرومبی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). این در حالی است که مطالعات جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد سهم عوامل روان‌شناختی روی آشفتگی روان‌شناختی ممکن است در افراد با سطوح مختلف درآمد و با جایگاه‌های اجتماعی مختلف متفاوت باشد (کارن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). شناسایی سهم هر یک از عوامل اجتماعی و روان‌شناختی مؤثر در آشفتگی روان‌شناختی، فهم دقیق‌تری از علل مشکلات سلامت روانی به‌دست می‌دهد. دو عاملی که ممکن است این اثر افتراقی را نشان دهند، ادراک از شاخص‌های مرتبط با جایگاه اجتماعی، و سازوکارهای دفاعی هستند.

جایگاه اجتماعی ادراک‌شده قضاوت و ارزیابی است که هر فرد از مرتبه، و ارزش و اهمیت خود در هر گروه اجتماعی دارد و اگرچه با سرمایه‌های مادی، فرهنگی و اجتماعی فرد مرتبط است، اما با آن یکی نیست (چنگ<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴). در مفهوم‌سازی روانی اجتماعی سه مؤلفه برای هویت ناشی از جایگاه اجتماعی برشمرده شده است که عبارت‌اند از میزان بهره‌مندی اقتصادی برای تأمین نیازهای پایه، سطح رفاه اقتصادی، ادراک از میزان قدرت اجتماعی<sup>۷</sup> و ادراک از میزان برخورداری از منزلت اجتماعی<sup>۸</sup>. منظور از ادراک از قدرت اجتماعی، ادراک فرد از میزان تأثیرگذاری، کنترل و نفوذ بر تصمیم‌های جمعی است؛ درحالی که مقصود از ادراک از منزلت اجتماعی قضاوت فرد درباره اهمیت، ارزش و جایگاه در نردبان و سلسله‌مراتب اجتماعی است که دیگران و در کل، جامعه به آن فرد منتسب می‌کنند (چنگ<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴؛ تامپسون<sup>۹</sup>، ۲۰۱۱). پژوهش‌های پیشین به‌صورت پایداری

1. Payton
2. Roos
3. Silva
4. Cromby
5. Caron
6. Cheng
7. social power
8. social prestige
9. Thompson

نقش بهره‌مندی از منابع اقتصادی اجتماعی را در سلامت روانی و جسمی و همین‌طور مراجعه برای دریافت خدمات سلامت و رعایت برنامه‌های درمانی و پیشگیری نشان داده است (تامپسون، ۲۰۱۱). علاوه بر این، مطالعات پیشین نشان داده‌اند که افراد طبقه اجتماعی بالا آشفتگی روان‌شناختی کم‌تری نسبت به افراد طبقه پایین دارند و این تأثیر طبقه بر روی آشفتگی روان‌شناختی به سبب نقش جایگاه اجتماعی است که آن هم روی عزت نفس افراد و عزت نفس هم روی وضعیت آشفتگی روان‌شناختی اثر می‌گذارد (رابین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). با این حال، در اغلب مطالعات گذشته، جایگاه اجتماعی صرفاً براساس شاخص‌های اقتصادی و مادی یا به‌عنوان بخشی از عوامل تعریف‌کننده طبقه اجتماعی مفهوم‌پردازی شده است (رابین، ۲۰۱۲) و به عواملی مانند میزان بهره‌مندی از قدرت اجتماعی و وضعیت منزلت اجتماعی کم‌تر پرداخته شده است. در مطالعات پیشین مشخص شده است با افزایش ادراک از قدرت و منزلت اجتماعی شدت تجربه آشفتگی روان‌شناختی اعم از مشکلاتی مانند افسردگی و اضطراب کاهش می‌یابد (ویتکور<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). از دست‌دادن منزلت و قدرت اجتماعی یکی از نظریه‌های علت‌شناسی ایجاد آشفتگی روان‌شناختی در کل و افسردگی به‌صورت اختصاصی شناسایی شده است (ودرال<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). از سوی دیگر در برخی مطالعات مشخص شده است تحریک انگیزش جایگاه‌طلبی و منزلت‌طلبی و افزایش اهمیت منزلت و جایگاه اجتماعی در تعریف از خویش می‌تواند میزان اضطراب را در افراد بیشتر کند (رابین، ۲۰۱۸؛ هانتون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). همچنین، براساس نظریه‌های مرتبط با نابرابری اجتماعی می‌توان استنباط کرد که عدم برخورداری از قدرت اجتماعی می‌تواند تأثیر مستقیم روی تجربه انواع آشفتگی‌های روان‌شناختی اعم از افسردگی و اضطراب داشته باشد (رز، ۲۰۱۷؛ اردم<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). بررسی تأثیر متقابل ادراک از قدرت، و ادراک از منزلت اجتماعی می‌تواند به روشن شدن این چالش‌های نظری درباره تأثیر این عوامل بر روی آشفتگی روان‌شناختی کمک کند. بر این اساس، به نظر می‌توان انتظار داشت که شاخص‌های مرتبط با جایگاه اجتماعی با شدت آشفتگی روان‌شناختی رابطه داشته باشند. دسته دیگر از عوامل روانی که ممکن است با سلامت روانی ارتباط داشته باشد و از جهتی در سویه مخالف مدل‌های اجتماعی سلامت باشد، سازوکارهای دفاع روانی است.

1. Rubin
2. Witkower
3. Wetherall
4. Hanton
5. Erdem

بر اساس نظریه روان‌پویشی (مدل روان‌شناسی ایگو) سازوکارهای دفاعی شامل روش‌ها و راهبردهای رفتاری و شناختی هستند که کارشان تحریف، تعدیل و تغییر واقعیت درون (هیجان‌ها) و بیرون (رویدادهای پیرامونی) برای کنار آمدن با اضطراب ناشی از برانگیخته شدن هیجان‌ها یا اضطراب ناشی از ناکامی‌های دنیای بیرونی است (کرامر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). بر اساس شدت تحریف‌آمیز بودن، سازوکارهای دفاعی به سه دسته روان‌رنجور (مانند جابه‌جایی، تجزیه روانی، سرکوبی، واکنش وارونه)، پخته (والایش، شوخی، نوع‌دوستی) و ناپخته (خیال‌پردازی مرضی، فرافکنی، تکانش‌گری، و رفتار منفعل - پرخاشگر) تقسیم‌بندی شده‌اند (وایلان<sup>۲</sup>، ۱۹۸۶). یافته‌های پیشین نشان داده است افرادی که از سازوکارهای دفاعی پخته‌تری استفاده می‌کنند، وضعیت سلامت روان بهتری دارند و رابطه قوی بین سبک‌های دفاعی و شدت آشفتگی روان‌شناختی شناسایی شده است (التو - ستالا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲؛ کیوکو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، مشخص شده است نوع سبک دفاعی افراد اعم از پخته، ناپخته و روان‌رنجور توانایی متمایز کردن افراد با علائم آشفتگی روان‌شناختی مختلف اعم از افسردگی و اضطراب را از یکدیگر (کلویچ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶) و از افراد عادی دارد (سگال<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷؛ بوند<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴). اما اغلب مطالعات در این حوزه، نقش عوامل اجتماعی را نادیده گرفته‌اند و اغلب این مطالعات صرفاً از دیدگاه درون‌روانی به بررسی رابطه سازوکارهای دفاعی و سلامت روان پرداخته‌اند و به نقش عوامل مرتبط با جایگاه اجتماعی اعم از ادراک از ثروت، قدرت و منزلت کم‌تر توجه شده است. چالش نظری درباره نقش افتراقی عوامل اجتماعی، و عوامل روان‌شناختی و تجربه آشفتگی همواره وجود داشته و مدل‌هایی مانند علیت اجتماعی<sup>۸</sup>، و گزینش اجتماعی<sup>۹</sup> مدل‌های معروفی است که درباره احتمال ارتباط افتراقی عوامل اجتماعی اقتصادی و عوامل روان‌شناختی مؤثر بر مشکلات سلامت روانی و اختلالات روانی مانند افسردگی و اسکیزوفرنی ارائه شده است (هادسون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵). بر اساس مدل علیت اجتماعی علت شیوع

1. Cramer
2. Vaillant
3. Aalto-Setälä
4. Ciocca
5. Colovic
6. Segal
7. Bond
8. social causation model
9. social selection model
10. Hudson

بالا تر اسکیزوفرنی در محله‌های پایین شهر و طبقات پایین اجتماعی، استرس‌های ناشی از فقر و بیکاری است (رز، ۲۰۱۷؛ هادسون، ۲۰۰۵)؛ در مقابل براساس مدل گزینش اجتماعی علت شیوع بالاتر اختلالات روانی در محله‌های طبقات پایین شهر و همین طور علت ارتباط طبقه اجتماعی و سطح بهزیستی به سبب ناتوانی افراد در استفاده از سازوکارهای حل تعارض و ویژگی‌های شخصیتی مانند مسند کنترل بیرونی است (فاکس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰؛ بکر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). در مطالعاتی که به صورت افتراقی در حوزه جمعیت‌شناسی افتراقی<sup>۳</sup> انجام شده است نیز این موضوع بررسی شده است. یافته اصلی این مطالعات این است که ارتباط عوامل اجتماعی - اقتصادی و آشفتگی روان‌شناختی و سلامت روانی رابطه خطی یک‌سویه نیست و متأثر از عوامل مرتبط با تفاوت‌های فردی مانند سبک‌های شناختی و ویژگی‌های شخصیتی است (آردن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶؛ ماریونی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). افزون بر این، سازوکارهای دفاعی پخته به منزله عامل مهمی که می‌تواند روی جابه‌جایی اجتماعی افراد از طبقات پایین به بالا نقش داشته باشند از مدت‌ها قبل مطرح بوده است (سناری<sup>۶</sup>، ۱۹۸۵). این تأثیر سازوکارهای دفاعی همسو با فرضیه گزینش اجتماعی است و احتمال فرارگیری افراد در طبقه بالا یا صعود به طبقات بالاتر را سلامت روانی‌شان می‌انگارد. همچنین، براساس مدل‌های ابعادی سلامت روانی (کیس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵)، استفاده از سازوکارهای دفاعی پخته می‌تواند در تعیین وضعیت فرد در پیوستار سلامت و بیماری فراتر از شدت دفاع‌های ناپخته نقش داشته باشد. با این حال، در مطالعه‌ای تاکنون نقش شاخص‌های مرتبط با جایگاه اجتماعی شامل ادراک از ثروت، قدرت و منزلت و آشفتگی روان‌شناختی بررسی نشده است و اغلب مطالعات تعریف خود از عوامل اجتماعی را منحصر به عامل اجتماعی اقتصادی یا صرف طبقه اجتماعی کرده‌اند؛ این در حالی است که عواملی مانند ادراک از منزلت اجتماعی و ادراک از قدرت اجتماعی تا حدودی مستقل از وضعیت اجتماعی هستند (چنگک، ۲۰۱۴) و از این روی می‌توانند شاخص‌های مهم‌تری در تعیین وضعیت آشفتگی روان‌شناختی افراد به ویژه در میان افراد طبقه متوسط باشند که اغلب از لحاظ وضع اجتماعی اقتصادی هم سطح هستند.

1. Fox
2. Becker
3. differential epidemiology
4. Arden
5. Marioni
6. Snarey
7. Keyes

مطالعه حاضر با بررسی افتراقی و تعیین سهم ابعاد ادراک از جایگاه اجتماعی (شامل وضعیت اجتماعی اقتصادی، ادراک از قدرت اجتماعی و ادراک از منزلت اجتماعی) و نوع سازوکارهای دفاعی (ناپخته، روان‌رنجور و پخته) می‌تواند تصویر واضح‌تری از عوامل پیش‌بینی‌کننده آشفتگی روان‌شناختی به دست دهد و اطلاعاتی برای بررسی و آزمون پیش‌بینی‌های مدل‌های اجتماعی و روانی آشفتگی روان‌شناختی یا الگوهای علیت اجتماعی و گزینش اجتماعی به دست دهد. علاوه بر این، اغلب مطالعات قبلی در زمینه ارزیابی مدل‌های رابطه عوامل اجتماعی و سلامت در فرهنگ‌های فردگرا انجام شده و این در حالی است که برخی از مطالعات تفاوت‌هایی را درباره ملاک‌ها و تعیین‌کننده‌های سلامت روان در فرهنگ‌های غیرفردگرا شناسایی کرده‌اند (کرمی نوری و همکاران، ۲۰۱۳؛ هین، ۲۰۱۶، ترجمه فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۹۹). از این روی شناسایی نقش افتراقی عوامل اجتماعی و روانی می‌تواند اطلاعاتی را برای ارزیابی مدل‌های مرتبط با سلامت و فرهنگ نیز به دست دهد.

فرضیه و انتظار این پژوهش این است که شاخص‌های مرتبط با عوامل اجتماعی شامل جایگاه اجتماعی - اقتصادی، ادراک از منزلت اجتماعی و ادراک از قدرت اجتماعی با شدت آشفتگی روان‌شناختی رابطه نشان دهند. همین‌طور دومین فرضیه این پژوهش آن است که سازوکارهای دفاعی روان‌رنجور، ناپخته و پخته نیز با شدت آشفتگی روان‌شناختی رابطه دارند. پرسش این پژوهش در این باره است که سهم کدام دسته از عوامل مرتبط با جایگاه اجتماعی و عوامل مرتبط با دفاع‌های روانی در پیش‌بینی شدت آشفتگی روان‌شناختی بیشتر است.

## روش

پژوهش حاضر از نوع روش هم‌بستگی بود. جامعه آماری شامل ساکنان شهر تهران بود و اعضای نمونه به شیوه در دسترس انتخاب شدند. نمونه‌گیری از سرای محله‌ها، خانه‌های سلامت و کتابخانه‌های محله‌ها به صورت داوطلبانه و در دسترس انجام شد. از هر منطقه ۳ مرکز انتخاب شدند. نمونه‌گیری به این صورت بود که اطلاعیه شرکت در تابلوی اعلانات زده شد و افرادی که تمایل داشتند در مراکز ثبت‌نام می‌کردند و پرسش‌نامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار داده می‌شد و روز یا هفته بعد که دوباره به مرکز مراجعه می‌کردند پرسش‌نامه‌ها را تحویل می‌دادند. پیش از پر کردن پرسش‌نامه از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه

گرفته می‌شد و اطمینان داده می‌شد این اطلاعات صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده خواهند شد و در صورت نیاز ایمیل افراد گرفته می‌شد تا بازخوردی از نتایج به آن‌ها داده شود. برای اجرای پرسش‌نامه‌ها جبران مادی صورت نگرفت و پرسش‌نامه‌ها به صورت انفرادی و بدون مشارکت پرسشگر تکمیل می‌شدند. تعداد اعضای نمونه ۱۵۲ نفر بود. نمونه‌گیری در بهار و تابستان ۱۳۹۸ انجام شد. ملاک ورود افراد نداشتن اختلالات جسمی و روانی شدید و شاغل بودن شرکت‌کننده، همسر یا والدینش بود که در ابتدای پیکردن پرسش‌نامه این موارد توسط پژوهشگر غربال شد. هدف از تعیین شاغل بودن به منزله ملاک ورود به سبب نوع پرسش‌های مرتبط با ادراک از شاخص‌های جایگاه اجتماعی بود که اغلب با مسئله شغل و درآمد هم رابطه داشتند. اعضای نمونه از دو منطقه از شهر تهران که اغلب افراد طبقه اجتماعی متوسط بود انتخاب شدند (محله تهرانپارس و محله دروازه دولت) برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد.

### ابزارها

۱. مقیاس هویت افتراقی جایگاه اجتماعی<sup>۱</sup> (براون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۲): این مقیاس چهار شاخص کلی وضعیت اقتصادی، رفاه اقتصادی، ادراک از قدرت اجتماعی و ادراک از منزلت اجتماعی را ارزیابی می‌کند. زیرمقیاس‌ها عبارت‌اند از: وضعیت اقتصادی (قدرت برآوردن نیازهای اولیه)، رفاه اقتصادی (برخورداری از شاخص‌های رفاه اقتصادی)، ادراک از قدرت اجتماعی و ادراک از منزلت اجتماعی. این ابزار از ۴۵ سؤال تشکیل شده است و از افراد خواسته می‌شود ابتدا یک فرد معمولی و متوسط را در جامعه در نظر بگیرند و هر سؤال را که درباره مقایسه وضعیت جایگاه اجتماعی خودشان با آن فرد است در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱= بسیار پایین تر از متوسط تا ۵= بسیار بالاتر از متوسط درجه‌بندی کنند. این ابزار در مطالعات خارجی به کار گرفته شده و آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۹۸ گزارش شده است (براون و همکاران، ۲۰۰۲). در نمونه ایرانی این ابزار ابتدا از جنبه روایی محتوا بررسی شد و با وضعیت نمونه ایرانی انطباق داده شد. اغلب موارد پرسش‌نامه مربوط به بهره‌مندی از یک سری منابع اقتصادی، تحصیلی و اجتماعی است که در همه جوامع به شکل عینی وجود دارد و برخی آیت‌ها که تناسب فرهنگی نداشتند با

1. differential status identity scale

2. Brown

موارد مشابه جایگزین شدند. ضرایب پایایی آزمون برای خرده مقیاس‌های وضعیت اقتصادی پایه، رفاه اقتصادی، قدرت اجتماعی و منزلت اجتماعی و کل مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۹، ۰/۷۸ و ۰/۷۴ و ۰/۸۱ به دست آمد.

۲. مقیاس آشفتگی روان‌شناختی<sup>۱</sup> (کسلر و همکاران، ۲۰۰۲): یک فرم ۱۰ سؤالی برای ارزیابی علائم اختلالات روانی (اضطراب، افسردگی و بی‌قراری) و مشکلات سلامت روان در جمعیت عمومی است. نمره‌گذاری به صورت لیکرتی از ۰=هیچ وقت تا ۴=همیشه است. نمره بیشتر به معنای شدت بیشتر آشفتگی روانی و شدت بیشتر اختلال‌های روان‌شناختی است (کسلر و همکاران، ۲۰۰۲). اعتباریابی فرم ۱۰ سؤالی این آزمون در ایران ساختار یک عاملی آن را تأیید کرده است و نمره برش ۸ را برای تمایز سالم از بیمار و آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۹۳ برآورد شده است (یعقوبی، ۱۳۹۴).

۳. پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی<sup>۲</sup> (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳): این پرسش‌نامه برای ارزیابی سبک‌های دفاعی به کار می‌رود. این پرسش‌نامه براساس الگوی سلسله‌مراتبی دفاع‌ها ساخته شده است. این آزمون شامل ۴۰ سؤال بوده و ۲۰ سازوکار دفاعی را در سه سطح رشدیافته، روان‌رنجور و رشدناافته ارزیابی می‌کند و نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت ده درجه‌ای از ۰ تا ۹ است (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳). در سطح رشدناافته ۱۲ سازوکار دفاعی از جمله دلیل‌تراشی، فرافکنی، انکار، همه‌کار‌توانی، نارزنده‌سازی، گذار به عمل، بدنی‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک، تجزیه، پرخاشگری منفعلانه، جابه‌جاسازی، مجزاسازی و در سطح رشدیافته ۴ سازوکار دفاعی شامل فرونشانی، والایش، شوخ‌طبعی، پیش‌بینی و نیز در سطح روان‌آزرده ۴ سازوکار دفاعی شامل دیگر دوستی کاذب، تشکل واکنشی، عقلانی‌سازی، ابطال را ارزیابی می‌کند (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳). در مطالعه اولیه، ارزیابی فرم ۴۰ سؤالی پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی بر روی ۷۱۲ نفر شرکت‌کننده در دهه ۱۹۹۰ ضرایب آلفا برای انواع سازوکارهای دفاعی در دامنه‌ای از ۰/۲۰ تا ۰/۸۹ به دست آمد (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳). در نمونه‌ای از افراد عادی و با اختلال‌های شایع روانی فرم ۴۰ سؤالی پرسش‌نامه سازوکارهای دفاعی اجرا شده است و پایایی خرده‌مقیاس‌های دفاع‌های ناپخته، پخته و روان‌رنجور به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۰ و ۰/۶۳ گزارش شده و ساختار سه عاملی آن نیز تأیید شده است (ایلماز و همکاران، ۲۰۰۷). اعتبار و پایایی

1. Kessler Psychological Distress Scale (K10)  
2. defensive style questionnaire

این پرسش‌نامه در نمونه ایرانی بر روی گروه‌های دانشجویان و دانش‌آموزان شهر تهران بررسی شده است و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۸ تا ۰/۸۱ محاسبه شده است (حیدری‌نسب و همکاران، ۱۳۸۶).

### یافته‌ها

در کل ۱۵۲ نفر در این پژوهش شرکت داشتند که ۱۱۳ نفر از گروه زنان و ۳۹ نفر از گروه مردان بودند. از لحاظ دامنه سنی، ۲۰ نفر در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ ساله؛ ۸۰ نفر در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۰ ساله؛ ۲۹ نفر در دامنه سنی ۴۱ تا ۵۰ ساله؛ ۲۰ نفر در دامنه سنی ۵۱ تا ۶۰ ساله؛ و ۳ نفر بالای ۶۰ سال بودند. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۳۶ سال با انحراف معیار ۴ بود. وضعیت تحصیلی شرکت‌کنندگان به این صورت بود که ۲ نفر سیکل، ۸ نفر دیپلم، ۵ نفر فوق دیپلم، ۵۰ نفر لیسانس، ۶۴ نفر فوق لیسانس، ۲۳ نفر دکتری بودند. از لحاظ شغلی ۴۳ نفر شاغل در بخش دولتی، ۶ نفر شاغل در بازار، ۶۷ نفر شاغل در بخش خصوصی، ۲ نفر نظامی و ۳۴ نفر

جدول ۱ مقایسه آشفتگی روان‌شناختی برحسب عوامل جمعیت‌شناختی

معنی‌داری	F	انحراف معیار	میانگین	
۰/۲۸		۸/۴	۲۱/۸	جنسیت
	۱/۱۷	۶/۱	۲۰/۲	
				تحصیلات
۰/۶۰	۰/۷۲	۹/۱	۲۸/۵	سیکل
		۱۲/۲	۲۲/۷	دیپلم
		۹/۸	۲۰/۲۰	فوق دیپلم
		۹/۳	۲۱/۷	لیسانس
		۹/۱	۲۱/۶	فوق لیسانس
		۴/۴	۱۹/۳	دکتری
				شغل
۰/۳۶	۱/۰۹	۸/۴	۲۱/۶	ثابت دولتی
		۵/۹	۱۶/۹	ثابت بازاری
		۶/۵	۲۱/۷۴	ثابت آزاد
		۰	۱۳	نظامی
		۹/۹	۲۱/۷۶	شغل پاره وقت

نیز وضعیت شغلی خود را سایر انواع شغل‌ها انتخاب کرده بودند. مقایسه وضعیت آشفستگی روان‌شناختی براساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد در این شاخص تفاوتی بین گروه‌های تحصیلی مختلف وجود ندارد، ولی هر چه تحصیلات پایین‌تر باشد میانگین نمره آشفستگی روانی بالاتر است و کم‌ترین شدت آشفستگی روان‌شناختی را افراد با تحصیلات دکتری داشتند. از لحاظ نوع شغل نیز یافته‌ها تفاوت معناداری را نشان ندادند، اما سطح آشفستگی روان‌شناختی افراد با شغل پاره‌وقت غیر ثابت بیشتر از بقیه گروه‌ها بود. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار و نتیجه مقایسه آشفستگی روان‌شناختی بر حسب وضعیت ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمایش داده شده است.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام استفاده شد. اطلاعات مربوط به هم‌بستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۲ هم‌بستگی پیرسون بین آشفستگی روان‌شناختی، سازوکارهای دفاعی و ابعاد ادراک از جایگاه اجتماعی

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. آشفستگی روانی							
۲. رفاه اقتصادی	۰/۳۵**						
۳. تأمین نیاز پایه اقتصادی	۰/۳۲**	۰/۸۱**					
۴. ادراک قدرت اجتماعی	۰/۳۹**	۰/۶۵**	۰/۵۹**				
۵. ادراک منزلت اجتماعی	۰/۳۱**	۰/۶۸**	۰/۷۱**	۰/۶۲**			
۶. دفاع ناپخته	۰/۴۳**	۰/۱۶*	۰/۱۷*	۰/۲۲**	۰/۲۶**		
۷. دفاع پخته	۰/۳۹**	۰/۱۸*	۰/۱۰	۰/۱۳	۰/۰۹۹	۰/۰۳	
۸. دفاع روان رنجور	۰/۱۹*	-/۰۳۹	-/۰۴۹	-/۰۰۵	-/۰۱۱	۰/۲۴**	۰/۰۸

\*. \*p < ۰/۰۵؛ \*\* p < ۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشخص شده است در شرایط یکسان بین عوامل مربوط به ادراک برخورداری از جایگاه اجتماعی (شامل رفاه اقتصادی، تأمین نیاز پایه اقتصادی،

قدرت اجتماعی و منزلت اجتماعی) با شدت آشفتگی روان‌شناختی رابطه معنادار و منفی وجود دارد. همین‌طور رابطه بین میزان استفاده از دفاع‌های پخته و شدت آشفتگی روان‌شناختی نیز رابطه معنادار و منفی است؛ اما ارتباط بین استفاده از دفاع ناپخته و روان‌رنجور با شدت آشفتگی روان‌شناختی مثبت و معنادار است. برای بررسی ارتباط افتراقی و یا تعیین سهم هر یک از متغیرها در پیش‌بینی شدت آشفتگی روان‌شناختی از روش رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان<sup>۱</sup> استفاده شد. نتایج رگرسیون نشان داد مدل رگرسیون در کل ۴۲ درصد از واریانس تغییرات آشفتگی روانی را پیش‌بینی می‌کند. شاخص‌های مرتبط با تحلیل رگرسیون هم‌زمان در جدول ۳ نمایش داده شده است.

جدول ۳ شاخص‌های رگرسیون هم‌زمان برای پیش‌بینی شدت آشفتگی روان‌شناختی براساس سازوکارهای دفاعی و شاخص‌های جایگاه اجتماعی

متغیرها	B	sd	Beta	t	Sig
ضریب ثابت	۲۸/۷۵	۵/۷	-	۴/۹۸	۰/۰۰۱
رفاه اقتصادی	-۰/۰۶۱	۱	-۰/۰۷۳	-۰/۶۱۳	۰/۵۴۱
تامین نیاز پایه اقتصادی	۰/۰۸۵	۰/۱۰۷	-۰/۰۹۵	-۰/۷۹۵	۰/۴۲۸
ادراک قدرت اجتماعی	-۰/۱۵۹	۰/۰۷۳	-۰/۱۹۵	-۲/۱۹۲	۰/۰۳۰
ادراک منزلت اجتماعی	۰/۰۷۴	۰/۱۱۱	۰/۰۶۶	۰/۶۶۵	۰/۵۰۷
دفاع ناپخته	۰/۱۵۴	۰/۰۳۱	۰/۳۳۴	۴/۹۲	۰/۰۰۱
دفاع پخته	-۰/۳۲۲	۰/۰۵۹	-۰/۳۵۵	-۵/۴۴۸	۰/۰۰۱
دفاع روان‌رنجور	۰/۱۳۶	۰/۰۶۵	۰/۱۳۸	۲/۱۰۰	۰/۰۳۸

براساس نتایج رگرسیون هم‌زمان، متغیرهایی که در مدل رگرسیون معنادار شدند عبارت بودند از ادراک از قدرت اجتماعی، دفاع ناپخته، دفاع پخته و دفاع روان‌رنجور. نتایج آزمون تجزیه و تحلیل واریانس یک‌راهه نیز از معناداری مدل رگرسیون حمایت می‌کند ( $F = ۱۵/۱۶, p < ۰/۰۱$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی نقش عوامل اجتماعی و روانی مؤثر در ایجاد آشفتگی روان‌شناختی در بین گروهی از شهروندان تهرانی انجام شده بود. به صورت اختصاصی در این مطالعه هدف بررسی نقش ادراک فرد از وضعیت خود در ابعاد جایگاه اجتماعی شامل بهره‌مندی از منابع اقتصادی و رفاهی (ثروت)، برخورداری از منزلت اجتماعی (منزلت) و برخورداری از قدرت اجتماعی (قدرت) و نوع سازوکارهای دفاع روانی (ناپخته، روان‌رنجور، و پخته) در پیش‌بینی آشفتگی روان‌شناختی بود. نتایج این مطالعه در کل نشان داد هم شاخص‌های مرتبط با جایگاه اجتماعی و هم سازوکارهای دفاعی با شدت آشفتگی روان‌شناختی رابطه دارند. سازوکارهای دفاعی ناپخته یکی از سازوکارهای دفاعی بود که رابطه بالایی با شدت آشفتگی روان‌شناختی نشان داد. سازوکارهای دفاعی ناپخته شامل رفتارها و نگرش‌هایی هستند که موجب تحریف واقعیت و به نحوی مانع از تجربه هم‌زمان هیجان‌ها و شناخت‌ها با هم می‌شوند (کرامر، ۲۰۰۰). این یافته درباره نقش سازوکارهای دفاع روانی در ایجاد آشفتگی روان‌شناختی همخوان با مطالعات پیشین و مدل‌های روان‌پویشی درباره آشفتگی روان‌شناختی است (بوند، ۲۰۰۴؛ کیوکا و همکاران، ۲۰۲۰). اغلب سازوکارهای دفاعی ناپخته در مدل‌های روان‌پویشی به منزله علل زیربنایی اختلالات هیجانی مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات شخصیت برشمرده شده‌اند. این یافته همخوان با مطالعات پیشین در این زمینه از فرضیه‌های مدل روان‌پویشی در شخصیت و رفتار نابهنجار حمایت می‌کند (التو و ستالا، ۲۰۰۲). براساس رویکرد روان‌پویشی، ایگو یا من، ساختار شخصیتی است که برای مقابله با هیجان‌های ناخوشایند، یا رویدادهای ناگوار و ضربه‌آمیز و همین‌طور برآورده نشدن خواسته‌های اخلاقی و رفتاری از خود و به دلیل فعال شدن اضطراب، سازوکارهای دفاعی را فعال می‌کند و این سازوکارها به روش‌های مختلفی که فصل مشترک آن‌ها نادیده گرفتن و حل و فصل تعارض‌هاست، تعادل روانی فرد را حفظ می‌کند (بوند، ۲۰۰۴). افرادی که مشکلات سلامت روانی دارند و آشفتگی روانی بیشتری تجربه می‌کنند، تعادل روانی بین ساختارهای شخصیت را از دست می‌دهند و همان‌طور که یافته‌های این مطالعه نشان داد اغلب مشکلاتشان نتیجه استفاده از دفاع‌های روانی ناپخته مانند برون‌ریزی، فراق‌کنی، دویاره‌سازی، تجزیه و مواردی از این قبیل است. این دفاع‌ها نمی‌توانند تعارض بین ساختارهای مختلف شخصیت و تعارض بین خواسته‌ها و واقعیت را برآورده کنند و اضطراب به صورت مشکلات مختلف سلامت روانی تجربه

می‌شوند. افزون بر این، یافته‌های مدل رگرسیون نشان داد، دفاع‌های پخته رابطه منفی با شدت آشفتگی روان‌شناختی دارد؛ به عبارت دیگر، هر چه قدر افراد از سازوکارهای دفاع سازگارانه‌تری برای مواجهه با عوامل تنش‌برانگیز درونی و بیرونی استفاده کنند، مشکلات سلامت روانی‌شان کم‌تر است. این رابطه از جهتی همخوان با مدل‌های ابعادی سلامت نیز است (کیس، ۲۰۰۷). براساس این مدل‌ها سلامت روانی صرفاً معادل بیمار نبودن نیست، بلکه مستلزم بهره‌مندی از یک سری ویژگی‌ها و توانایی‌هایی مانند بهزیستی روانی، شادکامی و خودشکوفایی است. یافته‌های این مطالعه نشان داد استفاده از سازوکارهای دفاعی روان‌رنجور نیز به میزان اندک (حدود ۱ درصد) آشفتگی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. سازوکارهای دفاعی روان‌رنجور از لحاظ سازگاری حدوسط سازوکارهای دفاعی پخته و ناپخته قرار دارند و در اغلب اختلالات به‌ویژه اختلالات شخصیت در علت‌شناسی نقش دارند (کرامر، ۲۰۰۰؛ بوند، ۲۰۰۴). علت اینکه نقش این سازوکار دفاعی از دو سازوکار دفاعی دیگر کم‌تر بود ممکن است این باشد که این سازوکارهای دفاعی روان‌رنجور بخشی از ساختار شخصیت افراد است و افراد به‌سبب استفاده از این روش‌ها دچار ناهمخوانی نمی‌شوند و در نتیجه، منبع آشفتگی روان‌شناختی‌شان محسوب نمی‌شود. این یافته همخوان با مطالعاتی است که نشان داده است استفاده از سازوکارهای دفاعی روان‌رنجور در افراد با سلامت روان بهینه نیز وجود دارد (کلویچ، ۲۰۱۶؛ بوند، ۲۰۰۴).

دومین فرضیه این پژوهش درخصوص ارتباط شاخص‌های مرتبط با جایگاه اجتماعی و تجربه آشفتگی روان‌شناختی بود. یافته‌ها نشان داد بین ادراک افراد از ابعاد مختلف جایگاه اجتماعی و آشفتگی روان‌شناختی هم‌بستگی منفی وجود دارد. این یافته همسو با مطالعات پیشین است (تامپسون، ۲۰۱۲). همان‌طور که در مطالعات پیشین مشخص شده است ادراک برخورداری از شاخص‌های مرتبط با جایگاه اجتماعی مانند بهره‌مندی اقتصادی، رفاه اقتصادی، ادراک از قدرت و ادراک از منزلت اجتماعی روی هویت و عزت نفس افراد اثرگذار است (رویبن، ۲۰۰۶، ۲۰۱۲) و این دو عامل در پیشگیری از آشفتگی روان‌شناختی مؤثر است (تامپسون، ۲۰۱۲؛ ودرال، ۲۰۱۹؛ ویتکور و همکاران، ۲۰۲۰).

اما در مدل رگرسیونی در حضور مؤلفه‌های مرتبط با سازوکارهای دفاعی تنها رابطه بین ادراک از قدرت اجتماعی و آشفتگی روان‌شناختی معنادار باقی ماند و بقیه مؤلفه‌ها معنادار نبودند. براساس مدل علیت اجتماعی (هادسون، ۲۰۰۵) بسیاری از مشکلات روانی و آشفتگی‌های روانی مانند افسردگی معلول عوامل اجتماعی و اقتصادی است. مطالعه حاضر

تا حدی منطبق با پیش‌بینی‌های مدل علیت اجتماعی است، زیرا نشان داد عوامل اقتصادی و ادراک از رفاه اقتصادی با شدت آشفتگی روان‌شناختی رابطه دارد. اما با این حال، در مدل پیش‌بینی، این عامل به اندازه سایر مؤلفه‌های مرتبط با سازوکارهای دفاعی و ادراک از قدرت اجتماعی، پیش‌بینی‌کننده شدت آشفتگی روان‌شناختی نبود. تبیین احتمالی درباره این نتیجه می‌تواند مرتبط با تأثیر فرهنگ غیرفردگرای ایرانیان هم بر روی ادراک افراد از نقش این عوامل مرتبط با جایگاه اجتماعی و نیز احتمالاً ناشی از تأثیر شرایط اجتماعی بر روی شکل‌گیری نوعی دفاع‌های روانی است که تأثیر چنین ناکامی‌هایی را هر چند با پیامدهای ناخوشایند ناهشیار، سرکوب می‌کند. در مطالعات پیشین مشخص شده است الگوی واکنش غربی‌ها نسبت به شرقی‌ها در مواجهه با شکست و ناملایمت‌های اقتصادی و اجتماعی به صورت کاهش انگیزه و در شرقی‌ها به صورت افزایش تلاش و مقاومت است (هین و همکاران، ۲۰۰۱). ضرب‌المثل‌هایی مانند «شکست پل پیروزی است» نیز نمونه‌ای از همین اثر است. با این حال، در تعمیم این یافته باید جانب احتیاط را رعایت کرد، زیرا اغلب شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر از یک طبقه اجتماعی بودند و به احتمال زیاد این یافته ناقص مطالعات زیادی (سارین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱؛ فینگان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸) است که نشان داده‌اند بین فقر، نابرابری، افت منزلت اجتماعی و مشکلات سلامت روانی رابطه بسیار قوی وجود دارد.

همچنین، مطالعات پیشین درخصوص ارتباط بهره‌مندی مادی و اقتصادی با میزان شادی و سلامتی نشان از این دارد که این رابطه تا حدی مثبت است و پس از آن حد، رابطه از بین می‌رود و از این روی، یافته مطالعه حاضر نیز همخوان با برخی مطالعات پیشین (آردن، ۲۰۱۶؛ ماریونی، ۲۰۱۴) مؤید این دیدگاه است که بین بهره‌مندی اقتصادی و آشفتگی و سلامت روان‌شناختی رابطه وجود دارد؛ اما زمانی که عوامل شخصیتی یعنی سازوکارهای دفاع روانی نیز هم‌زمان کنترل شوند، این ارتباط از بین می‌رود. یا حداقل می‌توان گفت این اثر در افرادی که تقریباً از یک میزان از درآمد برخوردارند یا متعلق به یک طبقه اجتماعی هستند، تعیین‌کننده آشفتگی روانی نیست و سازوکارهای دفاعی نقش بیشتری در شدت آشفتگی روانی این گروه از افراد دارد.

از سوی دیگر، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد ادراک برخورداری از قدرت اجتماعی بیش از سایر شاخص‌های جایگاه اجتماعی می‌تواند آشفتگی روانی را پیش‌بینی

1. Sareen  
2. Finegan

کند؛ به گونه‌ای که افرادی که قدرت اجتماعی بیشتری را ادراک می‌کردند، آشفتگی روانی کم‌تری را نیز تجربه می‌کردند. این یافته همخوان با مطالعات قبلی است که رابطه مثبتی را بین ادراک قدرت اجتماعی و سلامت روانی گزارش کرده‌اند (رز، ۲۰۱۷؛ وترال، ۲۰۱۹؛ فونگساوان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). سازوکاری که می‌تواند این رابطه را تبیین کنند ممکن است با مسئله ادراک کنترل که دارای دو بُعد درونی و بیرونی است مرتبط باشد. افرادی که قدرت اجتماعی بالاتری دارند، احتمالاً اسناد کنترل‌شان نیز درونی است و چنان که مطالعات قبلی نشان داده است، هر چه قدر اسناد کنترل افراد برای مسائل زندگی درونی‌تر باشد، خودکارآمدی‌شان بیشتر و آشفتگی روانی نیز کم‌تر است (یو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). از این یافته‌ها درباره عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامتی می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که برای ارتقای سلامت روانی و غلبه بر آشفتگی روانی بهره‌مند کردن افراد از قدرت اجتماعی دارای اهمیت است. برای اینکه افراد ادراک قدرت اجتماعی بکنند نیاز به این است که از فرصت‌های یکسان و تقریباً برابر در جامعه بهره‌مند باشند یا حداقل ادراک افراد از فاصله بین قدرت خود در تعیین سرنوشت و امورات زندگی فاصله غیرمنطقی با سایر افراد نداشته باشد یا شرایط به گونه‌ای باشد که همه افراد در صورت احراز توانمندی‌ها و قابلیت‌های لازم به آن سطح از قدرت اجتماعی برسند. براین اساس می‌توان بیان کرد در سطح اجتماعی عاملی که می‌تواند روی سلامت روان شهروندان اثرگذار باشد وجود عدالت و برابری در جامعه است و این عامل بیش از سایر عوامل اجتماعی یعنی حتی بیش از رفاه اقتصادی منزلت اجتماعی و احتمالاً آزادی اجتماعی روی آشفتگی روانی اثرگذار است. به علاوه، این یافته می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر عامل فرهنگ باشد. در فرهنگ‌های سنتی ساختار روابط اغلب به صورت عمودی است (هین، ۲۰۱۶، ترجمه فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ هافستید، ۲۰۱۱) و در نتیجه بهره‌مندی از منابعی که به جایگاه بالاتر منجر شود مانند ادراک برخورداری از قدرت با آشفتگی روانی کم‌تر نیز رابطه دارد.

سومین عامل اجتماعی که در این پژوهش به‌منزله پیش‌بینی‌کننده آشفتگی روان‌شناختی فرض شده بود، ادراک از منزلت اجتماعی بود. یافته‌ها وجود رابطه منفی بین ادراک از منزلت اجتماعی و آشفتگی روان‌شناختی را تأیید کردند. این یافته از جهتی همخوان با مطالعات پیشین است که بر رابطه بین ادراک منزلت اجتماعی و پیشگیری از

مشکلات سلامت روان تأکید کرده‌اند (چنگ، ۲۰۱۴؛ وترال، ۲۰۱۹). اما از سویی، این عامل در حضور سایر مؤلفه‌های مرتبط با جایگاه اجتماعی و سازوکارهای دفاعی نتوانست آشفتگی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند. یک عامل که ممکن است در این مطالعه باعث شده باشد این رابطه به دست نیاید در نظر گرفتن نقش ادراک از قدرت اجتماعی هم‌زمان با ادراک منزلت اجتماعی در پیش‌بینی آشفتگی روان‌شناختی است. مطالعات پیشین هم‌بستگی بالایی بین قدرت اجتماعی و منزلت اجتماعی برشمرده‌اند و در برخی نظریه‌ها، پیش‌نیاز برخورداری از منزلت اجتماعی، دارا بودن قدرت اجتماعی برشمرده شده است (چنگ، ۲۰۱۴؛ تامپسون، ۲۰۱۱). از این روی، می‌توان نتیجه‌گیری کرد ادراک از قدرت اجتماعی مؤلفه سازنده ادراک منزلت اجتماعی است و برخورداری صرف از منزلت اجتماعی نمی‌تواند سلامت روان‌شناختی را تضمین کند و عامل اصلی و شرط کافی نیز همان برخورداری از قدرت اجتماعی است. هر چند در برخی مطالعات به دست آوردن منزلت اجتماعی به منزله عاملی محل در سلامت روانی برشمرده شده است، زیرا این انگیزش را ریشه در ناتوانی پذیرش خود و مقایسه افراطی خود با دیگران در نظر گرفته‌اند (روبین، ۲۰۱۸؛ هانتون، ۲۰۰۸). اما از جهتی دیگر، نداشتن جایگاه اجتماعی به معنی ادراک بی‌ارزشی و بی‌قدرتی و نابه‌مندی است؛ یعنی عواملی که در ایجاد مشکلات سلامت روان، عامل خطر به حساب می‌آیند. از این روی، در سطح اجتماعی ارتقای شاخص‌های مرتبط با ادراک جایگاه اجتماعی و به‌ویژه قدرت اجتماعی می‌تواند در کاهش مشکلات سلامت روانی افراد اثرگذار باشد.

مطالعه حاضر نشان داد مؤلفه‌های مرتبط با جایگاه اجتماعی شامل برخورداری از رفاه اقتصادی، تأمین نیازهای پایه اقتصادی، ادراک از قدرت اجتماعی و ادراک از منزلت اجتماعی همگی رابطه بسیار بالایی با شدت آشفتگی روان‌شناختی دارند؛ به این معنا که نبود و نداشتن و عدم تأمین این مؤلفه‌ها و همین‌طور ادراک نارضایتی از برخورداری از شاخص‌های برشمرده شده تأثیر منفی بر روی آشفتگی روان‌شناختی می‌گذارد. از بین این عوامل بیشترین نقش را ادراک از قدرت اجتماعی داشت. افرادی که ادراک قدرت بیشتری دارند از منابع و مواهب بیشتری برخوردارند و این بهره‌مندی روی عاملیت این افراد اثرگذار است و استرس‌ها و تنش‌های محیطی کم‌تر روی این افراد اثرگذار است. تلویح این یافته است که برای بهره‌مندی از جامعه برخورداری از سلامت روانی باید شرایط برابری و عدالت در بین شهروندان برقرار باشد تا ادراک قدرت اجتماعی به یک میزان در

مردم تجربه شود. بخش دیگری از یافته‌ها که درباره بررسی پیش‌بینی‌های نظریه روان‌پویشی (مدل روان‌شناسی ایگو) بود نشان داد استفاده از سازوکارهای دفاعی پخته با کاهش شدت آشفتگی روانی رابطه دارد؛ درحالی که سازوکارهای دفاعی ناپخته و روان‌رنجور با افزایش شدت آشفتگی روان‌شناختی رابطه داشت. درنهایت بخش دیگری از یافته‌های مطالعه حاضر مربوط به مقایسه پیش‌بینی‌های فرضیه هویت ناشی از جایگاه اجتماعی با نظریه روان‌پویشی بود. یافته‌های این بخش نشان داد سازوکارهای دفاعی ناپخته، پخته، ادراک از قدرت اجتماعی و سازوکارهای دفاعی روان‌رنجور در حضور سایر مؤلفه‌های جایگاه اجتماعی می‌توانند شدت آشفتگی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند. به صورت کلی، مطالعه حاضر از نقش هر دو دسته عوامل مرتبط با جایگاه اجتماعی و سازوکارهای دفاعی در پیش‌بینی شدت آشفتگی روانی حمایت می‌کند، اما به نظر می‌رسد در بین افراد نزدیک از لحاظ طبقه اجتماعی و تا حدی همگن از لحاظ سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی - اقتصادی نقش نوع سازوکارهای دفاعی از برخی شاخص‌های جایگاه اجتماعی بیشتر است. این یافته با احتیاط باید تفسیر شود، زیرا مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی در ارتباط با کنترل بسیاری از مؤلفه‌های جمعیت‌شناختی و همین‌طور دوره زمانی<sup>۱</sup> است. با توجه به اینکه براساس نتایج این پژوهش به نحوی هر دو دسته از عوامل مرتبط با جایگاه اجتماعی و سازوکارهای دفاعی در پیش‌بینی شدت آشفتگی روان‌شناختی نقش داشتند، به نظر می‌رسد بهتر است دیدگاه خود درباره نقش این عوامل را از حالت تقابل به تعامل تغییر دهیم؛ یعنی در ایجاد آشفتگی روان‌شناختی بهتر است به جای تقابل و مقایسه سهم هر کدام از این عوامل به نقش تعاملی و اثرگذاری متعامل این عوامل در پدیدایی آشفتگی روان‌شناختی بنگریم. این دیدگاه می‌تواند در مطالعات آینده بیشتر مورد بررسی و فرضیه‌آزمایی قرار بگیرد.

یافته‌های این پژوهش باید در پرتو محدودیت‌های آن تفسیر شود. اولین محدودیت مطالعه حاضر پیش از همه‌گیری کرونا انجام شده است و در نتیجه، رویدادهای سال اخیر و چالش‌های اقتصادی و اجتماعی سال ۱۳۹۹ ممکن است روی نتیجه‌گیری و تعمیم یافته‌های مطالعه حاضر اثرگذار باشد. لازم است مطالعات جامع‌تری پس از همه‌گیری کرونا انجام شود تا بتوان با نتایج این مطالعه مقایسه و تبیین‌های دقیق‌تری برای مسائل مرتبط با جامعه،

۱. اطلاعات این مطالعه مربوط به دوره قبل از کرونا بوده است.

فرهنگ و سلامت روان دست یافت. دومین محدودیت پژوهش نمونه آن است که به قدر کافی برای نتیجه‌گیری درباره فرضیه‌های اجتماعی سلامت کافی نیست و لازم است در مطالعات آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر درباره تأثیر افتراقی عوامل اجتماعی و روان‌شناختی قضاوت شود. سومین محدودیت پژوهش استفاده صرف از پرسش‌نامه برای بررسی مسئله پژوهش است که ممکن است مواردی مانند ناآگاهی یا صادقانه پاسخ ندادن روی نتایج اثرگذار بوده باشد. چهارمین محدودیت پژوهش منحصر بودن افراد نمونه به افراد طبقه متوسط بود. ممکن بود انتخاب اعضای نمونه از طبقات کارگری یا طبقات بسیار بالای جامعه یا افراد از مناطق حاشیه‌نشین شهر تهران نتایجی دیگری را به دست می‌داد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده اثر طبقه اجتماعی به صورت جامع‌تر بر روی تجربه آشفتگی روانی بررسی شود. پنجمین محدودیت پژوهش حاضر این بود که ملاک‌های عینی برای تعیین نوع طبقه اجتماعی اقتصادی افراد استفاده نشد. لازم است در مطالعات آینده از شاخص‌های عینی‌تری مانند نوع شغل، میزان درآمد ماهانه و سالیانه، تملک منزل و خودرو نیز برای تعیین طبقه اجتماعی افراد بهره گرفته شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده اثر این عوامل در نمونه‌های بالینی و سرپایی از افراد با اختلال روانی بررسی شود و تأثیر روش‌های ارتقای قدرت اجتماعی افراد به صورت آزمایشی در موقعیت‌های شبیه‌سازی گروه‌های اجتماعی بر روی سلامت روانی بررسی شود.

## منابع

- یعقوبی، ح. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۱۰ سؤالی پرسش‌نامه پریشانی روان‌شناختی کسلر (-K-10). فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۴ (۶)، ۴۵-۵۷.
- حیدری‌نسب، ل.، آزاد فلاح، پ.، منصوری، م.، و شعیری، محمدرضا (۱۳۸۶). روایی و اعتبار پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی در نمونه‌های ایرانی. دانشور، ۲۲ (۱۴)، ۱۱-۲۶.
- هین، ا. (۲۰۱۶). روان‌شناسی فرهنگی. ترجمه ع. فتحی آشتیانی.، آزاد فلاح، پ.، جمهری، ف.، مازندرانی، ا.، فراهانی، ح.، آقابابایی، ن.، مرادی، ع.، خانی پور، ح.، زارع بهرام آبادی، م.، سهرابی، ف. (۱۳۹۹). تهران: سمت.

- Aalto-Setälä, T., Poikolainen, K., Tuulio-Henriksson, A., Marttunen, M., & Lönnqvist, J. (2002). Predictors of mental distress in early adulthood: a five-year follow-up of 709 high-school students. *Nordic journal of psychiatry*, 56(2), 121-125.
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and mental Disease*, 181(4), 246-256.

- Andrews, G., & Slade, T. (2001). Interpreting scores on the Kessler psychological distress scale (K10). *Australian and New Zealand journal of public health*, 25(6), 494-497.
- Arden, R., Luciano, M., Deary, I. J., Reynolds, C. A., Pedersen, N. L., Plassman, B. L., ... & Visscher, P. M. (2016). The association between intelligence and lifespan is mostly genetic. *International Journal of Epidemiology*, 45(1), 178-185.
- Becker, D., & Birkelbach, K. (2018). Social mobility and subjective well-being revisited: The importance of individual locus of control. *Research in Social Stratification and Mobility*, 54, 1-20.
- Bond, M. (2004). Empirical Studies of Defense Style: Relationships with Psychopathology and Change. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(5), 263-278.
- Brown, M. T., D'Agruma, H. D., Brown, A., Sia, A., Yamini-Diouf, Y., et al. (2002). Differential status identity: Construct, measurement, and initial validation. Symposium presented during the annual convention of the American Psychological Association, Chicago, IL
- Caron, J., & Liu, A. (2011). Factors associated with psychological distress in the Canadian population: a comparison of low-income and non low-income sub-groups. *Community Mental Health Journal*, 47(3), 318-330.
- Cheng, J. T., Tracy, J. L., & Anderson, C. (2014). *The psychology of social status*. Springer.
- Ciocca, G., Rossi, R., Collazzoni, A., Gorea, F., Vallaj, B., Stratta, P., ... & Di Lorenzo, G. (2020). The impact of attachment styles and defense mechanisms on psychological distress in a non-clinical young adult sample: A path analysis. *Journal of Affective Disorders*, 273, 384-390.
- Colovic, O., Tosevski, D. L., Mladenovic, I. P., Milosavljevic, M., & Munjiza, A. (2016). Defense mechanisms in "pure" anxiety and "pure" depressive disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 204(10), 746-751.
- Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*, 55(6), 637-646.
- Cromby, J., Harper, D., & Reavey, P. (2013). *Psychology, mental health and distress*: Macmillan International Higher Education.
- Cundiff, J. M., Smith, T. W., Uchino, B. N., & Berg, C. A. (2013). Subjective social status: construct validity and associations with psychosocial vulnerability and self-rated health. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(1), 148-158.
- Erdem, Ö., Van Lenthe, F. J., Prins, R. G., Voorham, T. A., & Burdorf, A. (2016). Socioeconomic inequalities in psychological distress among urban adults: the moderating role of neighborhood social cohesion. *PLoS One*, 11(6), 1-15.
- Finegan, M., Firth, N., Wojnarowski, C., & Delgadillo, J. (2018). Associations between socioeconomic status and psychological therapy outcomes: A

- systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 35(6), 560-573.
- Fox, J. W. (1990). Social class, mental illness, and social mobility: the social selection-drift hypothesis for serious mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(4), 344-353.
- Hanton, S., Neil, R., Mellalieu, S. D., & Fletcher, D. (2008). Competitive experience and performance status: An investigation into multidimensional anxiety and coping. *European Journal of Sport Science*, 8(3), 143-152.
- Heine, S. J., Kitayama, S., Lehman, D. R., Takata, T., Ide, E., Leung, C., & Matsumoto, H. (2001). Divergent consequences of success and failure in japan and north america: an investigation of self-improving motivations and malleable selves. *Journal of personality and social psychology*, 81(4), 599-615.
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context. *Online readings in psychology and culture*, 2(1), 2307-0919.
- Hudson, C. G. (2005). Socioeconomic Status and Mental Illness: Tests of the Social Causation and Selection Hypotheses. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(1), 3-18.
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.L.T., Walters, E.E. & Zaslavsky, A.M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalence's and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 539-548.
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.
- Kormi-Nouri, R., Farahani, M. N., & Trost, K. (2013). The role of positive and negative affect on well-being amongst Swedish and Iranian university students. *The Journal of Positive Psychology*, 8(5), 435-443.
- Marioni, R. E., Davies, G., Hayward, C., Liewald, D., Kerr, S. M., Campbell, A., . . . Hocking, L. J. (2014). Molecular genetic contributions to socioeconomic status and intelligence. *Intelligence*, 44, 26-32.
- Michelson, N., Riis, J. L., & Johnson, S. B. (2016). Subjective social status and psychological distress in mothers of young children. *Maternal and child health journal*, 20(10), 2019-2029.
- Moulin, F., Keyes, C., Liu, A., & Caron, J. (2017). Correlates and Predictors of Well-being in Montreal. *Community Mental Health Journal*, 53(5), 560-567. doi:10.1007/s10597-017-0080-4
- Olson, T. R., Presniak, M. D., & Macgregor, M. W. (2009). Differentiation of

- depression and anxiety groups using defense mechanisms. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(11), 834-840.
- Payton, A. R. (2009). Mental health, mental illness, and psychological distress: same continuum or distinct phenomena? *Journal of health and social behavior*, 50(2), 213-227.
- Phongsavan, P., Chey, T., Bauman, A., Brooks, R., & Silove, D. (2006). Social capital, socio-economic status and psychological distress among Australian adults. *Soc Sci Med*, 63(10), 2546-2561.
- Ross, C. E. (2017). *Social causes of psychological distress*: Rutledge.
- Rubin, M. (2012). Social class differences in social integration among students in higher education: A meta-analysis and recommendations for future research. *Journal of Diversity in Higher Education*, 5(1), 22-38
- Rubin, M., Evans, O., & Wilkinson, R. B. (2016). A longitudinal study of the relations among university students' subjective social status, social contact with university friends, and mental health and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(9), 722-737.
- Rubin, M., & Stuart, R. (2018). Kill or cure? Different types of social class identification amplify and buffer the relation between social class and mental health. *The Journal of social psychology*, 158(2), 236-251.
- Sareen, J., Afifi, T. O., McMillan, K. A., & Asmundson, G. J. G. (2011). Relationship Between Household Income and Mental Disorders: Findings from a Population-Based Longitudinal Study. *Archives of General Psychiatry*, 68(4), 419-427.
- Segal, D. L., Coolidge, F. L., & Mizuno, H. (2007). Defense mechanism differences between younger and older adults: A cross-sectional investigation. *Aging & Mental Health*, 11(4), 415-422.
- Silva, M., Loureiro, A., & Cardoso, G. (2016). Social determinants of mental health: a review of the evidence. *The European Journal of Psychiatry*, 30(4), 259-292.
- Snarey, J. R., & Vaillant, G. E. (1985). How lower-and working-class youth become middle-class adults: The association between ego defense mechanisms and upward social mobility. *Child development*, 56(4), 899-910.
- Thompson, M. N., & Subich, L. M. (2011). Social status identity: Antecedents and vocational outcomes. *The Counseling Psychologist*, 39(5), 735-763.
- Vaillant, G. E., Bond, M., & Vaillant, C. O. (1986). An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. *Arch Gen Psychiatry*, 43(8), 786-794.
- Witkower, Z., Mercadante, E. J., & Tracy, J. L. (2020). How affect shapes status: distinct emotional experiences and expressions facilitate social hierarchy navigation. *Current opinion in psychology*, 33, 18-22.
- Wetherall, K., Robb, K. A., & O'Connor, R. C. (2019). Social rank theory of

depression: A systematic review of self-perceptions of social rank and their relationship with depressive symptoms and suicide risk. *Journal of affective disorders*, 246, 300-319.

Yilmaz, N., Gencoez, T., & Ak, M. (2007). Psychometric properties of the defense style questionnaire: a reliability and validity study. *Turk psikiyatri dergisi= Turkish journal of psychiatry*, 18(3), 244-253.

Yu, X., & Fan, G. (2016). Direct and indirect relationship between locus of control and depression. *Journal of health psychology*, 21(7), 1293-1298.