

# Investigating the Relationship between Reality Testing and Thematic Relationships with the Mediation of Defense Mechanisms in Bereavement Disorder

## ARTICLE INFO

### Article Type

Research Article

### Authors

Shayan Poshtareh<sup>1</sup>

Hossein Ebrahimi Moghadam<sup>2\*</sup>

Hojatollah Moradi<sup>3</sup>

### How to cite this article

Shayan Poshtareh, Hossein Ebrahimi Moghadam, Hojatollah Moradi, Investigating the Relationship between Reality Testing and Thematic Relationships with the Mediation of Defense Mechanisms in Bereavement Disorder, *Islamic Life Style*. 2022; 6:125-133.

1. PhD student, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Roudhan Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

3. Associate Professor, Department of Psychology, Imam Hossein University (AS), Tehran, Iran.

### \* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: hem\_psy@yahoo.com

### Article History

Received: 2022/07/06

Accepted: 2022/10/25

## ABSTRACT

**Purpose:** The present study was conducted with the aim of investigating the relationship between reality testing and thematic relationships with the mediation of defense mechanisms in bereavement disorder.

**Materials and methods:** The descriptive research method was correlation type. The statistical population includes all the people who referred to the psychological clinics of the 1st district of Tehran with the diagnostic criteria of grief disorder in 1401. The sample size according to the number of observed variables and assigning a coefficient of 15 for each observed variable, 240 people were selected using the available method. The data collection tool was Bell's (1988) Thematic Relations and Reality Test Questionnaire and Anders' (1993) Defense Mechanisms Questionnaire. In this research, Pearson's correlation test and SPSS22 and Amose 23 software were used to analyze the data obtained.

**Findings:** The results of the research showed that the indirect relationship between thematic relationships and reality testing through defense mechanisms ( $\beta=0.28$ ) is significant ( $p \geq 0.01$ ).

**Conclusion:** People with grief disorder, their anxiety level is lower and the level of irritability and impulsivity of these people is higher. Due to their mental conditions, these people create an image of reality instead of reality in order to achieve a relative level of health and mastery over the surrounding world. In addition, they have less ownership over their intrapsychic experiences.

**Keywords:** Bereavement Disorder, Reality Check, Thematic Relations, Defense Mechanisms

## بررسی ارتباط بین واقعیت آزمایی و روابط موضوعی با میانجی گری مکانیزم های دفاعی در اختلال سوگ

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۰۳

\*نویسنده مسئول hem\_psy@yahoo.com

### مقدمه

سوگ<sup>۱</sup> یک پدیده انسانی همگانی بسیار شخصی و چندبعدی است و اثرات فراگیری بر فرد داغدار دارد و فرآیندی است که در طول زمان تکامل می‌یابد (۱). گرچه در خصوص معنای سوگ در متون مربوطه ابهام وجود دارد ولی مفهوم سوگ معمولاً به کثرت واکنش‌های پیچیده‌ای اشاره دارد که پس از تجربه جدایی و از دست دادن و علی‌الخصوص پس از فقدان و مرگ یک عزیز به وجود می‌آید. به معنی دقیق‌تر سوگ به احساس ذهنی ناشی از مرگ عزیزان گفته می‌شود. حال آنکه سوگواری به مفهوم دقیق‌تر به فرآیند انحلال سوگ اطلاق می‌شود (۲). معیارهای تشخیصی اختلال سوگ<sup>۲</sup> بر اساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی اختلال‌های روانی که توسط انجمن روان پزشکی آمریکا<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) منتشر شده شامل وجود علائمی مانند تمایل مداوم به شخص مرده، درد هیجانی شدید، دشواری در پذیرش مرگ، اجتناب از یادآوری فقدان و مواردی از این قبیل به مدت حداقل ۱۲ ماه که عملکرد اجتماعی و شغلی فرد را مختل کرده و با موازین فرهنگی یا مذهبی جامعه سازگاری ندارد (۳). سوگ می‌تواند عوارضی نظیر افسردگی شدید، بی‌خوابی، کاهش وزن و بی‌اشتهایی داشته باشد. اگر این عوارض یک سال به طول بی‌نجامد، تبدیل به اختلال روانی می‌شود. این وضعیت در اصطلاح، سوگ پیچیده<sup>۴</sup> نام دارد (۴). مطالعات و شواهد بالینی نشان داده است، بسیاری از افراد سوگوار نشانگان افسردگی، اختلالات اضطرابی، بیماری‌های جسمانی و اختلال در سیستم ایمنی بدن را از خود نشان می‌دهند و در معرض افزایش احتمال مرگ و میر قرار دارند (۵). به نظر می‌رسد که نسبت و شدت سوگ پیچیده به طور مستقیم تحت دلبستگی هیجانی و ویژگی‌های فرهنگی است. مطالعات نشان می‌دهد که نسبت و شدت بالای سوگ پیچیده در کشور به گونه‌ای است که افراد خود را از فعالیت‌های اجتماعی برای مدت طولانی محروم می‌سازند (۶). اگرچه بیشتر افراد به صورت طبیعی پدیده سوگواری را پشت سر می‌گذارند، بعضی از افراد، درمقابل سوگواری و داغ دیدگی، مشکلات روانی مانند اضطراب<sup>۵</sup> و افسردگی<sup>۶</sup> را نشان می‌دهند (۷). به طور طبیعی، واکنش‌های ناشی از تجربه سوگ، به تدریج کاهش پیدا می‌کند و طول مدت سوگواری در حالت بهنجار بیشتر از شش ماه نخواهد بود؛ اما در واکنش‌های نابهنجار و غیرطبیعی به پدیده سوگ، سوگواری فرد به صورت آشفتگی‌های روانی و در بازه‌ی زمانی طولانی‌تر و با شدت بیشتر است (۸). با وجود شیوع بالا و آشکار سوگ در جمعیت ایران به نظر می‌رسد بررسی متغیرهایی که تحت تاثیر این اختلال قرار می‌گیرد ضروری باشد. واقعیت‌آزمایی، روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی از جمله این متغیرهاست که در

شایان پشتاره<sup>۱</sup>

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

حسین ابراهیمی مقدم<sup>۲\*</sup>

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

حجت اله مرادی<sup>۳</sup>

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران.

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین واقعیت آزمایی و روابط موضوعی با میانجی گری مکانیزم های دفاعی در اختلال سوگ انجام شد.

**مواد و روش ها:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی افرادی که با ملاک‌های تشخیصی اختلال سوگ در سال ۱۴۰۱ به کلینیک‌های روان‌شناختی منطقه ۱ تهران مراجعه کردند. حجم نمونه با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده شده و تخصیص ضریب ۱۵ برای هر متغیر مشاهده شده، ۲۴۰ نفر به روش در دسترس انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت آزمایی بل (۱۹۸۸) و پرسشنامه مکانیزم‌های دفاعی آندرز (۱۹۹۳) بود. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از آزمون همبستگی پیروسون و از نرم افزار SPSS22 و Amose 23 استفاده شد. **یافته ها:** نتایج تحقیق نشان داد که ارتباط غیر مستقیم روابط موضوعی به واقعیت آزمایی از طریق مکانیزم های دفاعی ( $\beta = ۰/۲۸$ ) معنی دار است ( $p \geq ۰/۰۱$ ).

**نتیجه گیری:** افراد دارای اختلال سوگ، سطح اضطراب آنان پایین تر و میزان تحریک پذیری و تکانشگری این افراد بالاتر است. این افراد به واسطه شرایط روانی خود، برای رسیدن به میزان سطح نسبی سلامت و تسلط بر دنیای اطراف، به جای واقعیت، تصویری از واقعیت می‌سازند، میزان تحریف واقعیت در آنان بیشتر و تشخیص مرزهای واقعیت آزمایی ضعیف تری دارند. به علاوه مالکیت کمتری بر تجربیات درون روانی خود دارند.

**کلمات کلیدی:** اختلال سوگ، واقعیت آزمایی، روابط موضوعی، مکانیزم های دفاعی

<sup>4</sup> Complicated grief

<sup>5</sup> Anxiety

<sup>6</sup> Depression

<sup>1</sup> grief

<sup>2</sup> bereavement disorder

<sup>3</sup> American Psychiatric Association

اجتماعی، به صورت سازگارانه‌تر و با بروز نشانه‌های اضطراب کمتر عمل کند، اما مکانیزم‌های دفاعی رشدنا یافته باعث بروز اضطراب و اجتناب در این موقعیت‌ها می‌شود. پری و کوپر<sup>۶</sup> در پژوهشی با عنوان رابطه مکانیزم‌های دفاعی و شاخص‌های سلامت و بهزیستی روان‌شناختی روانی در ۱۵۰ زوج انجام دادند، یافته‌های پژوهش آنها نشان داد که مکانیزم‌ها و سبک‌های سازش نایافته با بسیاری از شاخص‌های منفی سلامت مانند اختلال شخصیت و افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی پایین مرتبط هستند. در سیستم روانکاوی، دفاع نقش مهمی در سلامت روان دارد و هر اختلال روانی توسط مکانیزم‌های دفاعی ناسازگار خاص دنبال می‌شود (۱۴). محمدپور یزدی، بیرشک، فتی و دژکام در تحقیقی نشان دادند که افراد با سطح مطلوب بهزیستی روان‌شناختی و نمره اضطراب حالت - صفت پایین، از سبک‌های دفاعی پخته استفاده می‌کنند. افرادی که مکانیزم‌های دفاعی پخته را بکار می‌برند با فشار روانی به خوبی کنار آمده و سازگارانه به تعارض پاسخ می‌دهند. شناسایی مکانیزم‌های دفاعی اختلال‌های مختلف برای کمک به تشخیص افتراقی آن‌ها کاربرد قابل قبولی دارد؛ این که مشخص شود هر اختلال با چه نوع مکانیزم دفاعی برجسته‌ای همراه است، علاوه بر فهم بیشتر عملکرد نظام روانی، راهبردی کمکی در جهت تشخیص و تمیز اختلال‌های روانی است (۱۵). اختلال سوگ بیشتر از منظر عوامل اجتماعی و فرهنگی مورد بررسی قرار گرفته است. عواملی همچون پیچیدگی این اختلال، همبودی آن‌ها با سایر اختلال‌ها، آمار افزایشی در زمینه سوگ در کشور، اجتماع‌گریزی و همچنین آسیب‌های روانی، ضرورت بررسی متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با آن را دو چندان می‌کند و همچنین اگرچه پژوهش‌های مختلفی در مورد اختلال سوگ و تأثیر آن بر کاهش سلامت جسمانی و روانی صورت گرفته، اما این اختلال همچنان به عنوان یکی از مشکلات مهم در کشور باقی مانده است (۱۶) با توجه به موارد فوق پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سوال است که آیا بین واقعیت‌آزمایی و روابط موضوعی با میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی در اختلال سوگ رابطه وجود دارد؟

#### مواد و روش‌ها

این پژوهش با توجه به هدف آن از نوع تحقیقات بنیادی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها به صورت مقطعی و تحلیل آن‌ها به روش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام افرادی است که با ملاک‌های تشخیصی اختلال سوگ، که توسط متخصص روان‌ارزیابی شده‌اند، در سال ۱۴۰۱ به کلینیک‌های روان‌شناختی منطقه ۱ تهران مراجعه کردند. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده شده و تخصیص ضریب ۱۵ برای هر متغیر مشاهده شده و با احتساب احتمال وجود پرسشنامه‌های ناقص ۲۴۰ نفر به عنوان حجم نمونه به روش در دسترس انتخاب گردیدند. به این صورت که ابتدا کلینیک‌هایی که حاضر به همکاری بودند از منطقه ۱ تهران

پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفته است. در نظریه‌های روان-پوشی، روابط موضوعی سازه‌ای بنیادین است که نقش اساسی در تبیین سلامت، انواع ریخت‌های آسیب‌شناختی و حتی ساختارهای شخصیتی دارد. در جمع‌بندی تعاریف، روابط موضوعی را می‌توان بازنمایی‌های<sup>۱</sup> فرد از خود و دیگران و عواطف همراه با این بازنمایی‌ها دانست. یا به عبارتی ظرفیت افراد برای برقراری روابط انسانی تعریف کرد که در سال‌های نخست زندگی شکل می‌گیرد. در آسیب‌شناسی شدید روانی در افراد دارای اختلال سوگ، مرزهای ضعیف شده ایگو، به تحریف واقعیت منجر می‌شود و به عنوان دفاع‌های جبرانی در برابر عدم یکپارچگی بیشتر ایگو خدمت می‌کند. چنین نشانه‌هایی به حالت‌های روان‌پریشی<sup>۲</sup> معنا داده و اغلب مشخصه‌های ناپایدار سازمان‌یافتگی شخصیت مرزی را در بر می‌گیرد (۹). پذیرش این واقعیت که فرد از دست رفته دیگر باز نمی‌گردد جزو مراحل سوگواری است. این امر در دامنه پرنوسانی از تحریف خفیف واقعیت تا توهم کامل روی می‌دهد. اما اگر این تحریف (خفیف یا به صورت هذیان و توهم) برای مدت طولانی ادامه یابد، واقعیت‌آزمایی شخص داغدار دچار مشکل می‌شود و فرد داغدار هیچ‌گاه نمی‌تواند مراحل سوگ را کامل پشت سر بگذارد (۱۰). توانایی تمایز بین واقعیت و خیال در افکار خود یکی از جنبه‌های مهم توسعه و رشد ذهنی است. اشتباهات در تفکر می‌تواند بر رفتار تأثیر بگذارد و منجر به اضطراب شود. بحران‌های ناشی از سوگ سبب عدم تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روان می‌شود. بیشترین حالت در این دوره برای بیمار حس یأس و ناامیدی است. با بررسی تحقیقات انجام شده، به نظر می‌رسد سوگ بیشترین تأثیر را روی کیفیت روابط موضوعی داشته و عامل تهدیدکننده محسوب می‌شود. آشفتگی‌های روابط موضوعی پایه‌های امنیت شخصی را متزلزل می‌کند و به افزایش آسیب‌پذیری در مقابل سوگ منجر می‌شود. به عقیده گبارد در افراد دچار اختلال سوگ، به عنوان یکی از انواع آسیب‌های روانی، بازنمایی از دیگران مخصوصاً مراقبان، ممکن است به صورت انتقادگر، تحقیرکننده یا ترک‌کننده درونی شده باشد. این بازنمایی‌های درونی‌شده سپس با مکانیزم دفاعی فرافکنی به دیگران فرافکننده و به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی منجر می‌شود (۱۱).

برای اینکه تکانه‌های غریزی به کنترل درآید، بایستی بین سه عنصر اید، ایگو و سوپرایگو<sup>۳</sup> نوعی تعادل نسبی برقرار شود. چنانچه بین ایگو و سوپرایگو تعارض وجود داشته باشد، پیدایش مشکلات روان‌شناختی بسیار محتمل است (۱۲). تضمین بهزیستی روان‌شناختی، در گام نخست مستلزم مقاومت نظام روانی فرد از آسیب‌ها و اختلالات است. این ایمنی به واسطه مکانیزم‌های دفاعی محقق می‌شود. مکانیزم‌های دفاعی<sup>۴</sup>، که فروید آن‌ها را از کشش‌های من برای مهار غرایز و برانگیختگی‌ها می‌داند، از دیگر مفاهیم مهم در نظریه‌های روان‌پوشی برای تبیین کشوری دستگاه روانی در مقابله با اختلال سوگ است (۱۳). دفاع‌های رشد یافته‌تر سبب می‌شود فرد در موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب، مانند موقعیت‌های

<sup>4</sup> Super ego

<sup>5</sup> Defense mechanism

<sup>6</sup> Pery & Kopper

<sup>1</sup> Representation

<sup>2</sup> psychosis

<sup>3</sup> id

اندازه گیری می‌شود. DSQ-40 در کشورهایی چون ژاپن، فرانسه، برزیل، پرتغال و ایران مورد ارزیابی قرار گرفته است. نتایج مطالعات در ژاپن نشان داد که این ابزار دارای روایی همزمان با پرسشنامه شخصیت مادزلی (MPI) است و با وجود آنکه تردیدهایی در ساختار عاملی آن وجود دارد، دارای اعتبار باز آزمایی مطلوبی است. به طور کلی این ابزار در ژاپن جهت بررسی تحول و عملکرد «من» از طریق سبک‌های دفاعی مفید ارزیابی شد (۱۷). در پژوهشی که به منظور بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه سبک‌های دفاعی DSQ در نمونه‌های ایرانی انجام یافته است. ۶۶۶ دانش آموز (با میانگین سنی ۱۶/۶۱ و انحراف معیار ۱/۱۳) و ۴۰۱ دانشجو (با میانگین سنی ۲۱/۳ و انحراف معیار ۳/۸) در مجموع ۱۰۶۷ نفر در این مطالعه شرکت نمودند. با استفاده از روش آزمون و باز آزمون و نیز محاسبه آلفای کرونباخ در گروه‌های مورد مطالعه اعتبار این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و همچنین روایی محتوی، روایی همگرا و روایی سازه نیز با استفاده از نظر متخصصان در مورد ارتباط ماده‌های پرسشنامه با تعاریف مرتبط با مکانیزم‌های مورد واری و نیز استفاده از آزمون نئو مورد مطالعه قرار گرفت. توافق نظر بالای متخصصان در مورد ارتباط ماده‌های پرسشنامه سبک‌های دفاعی با تعاریف ارائه شده در مورد مکانیزم‌های دفاعی در منابع معتبر (حداقل ۲/۴۶ و حداکثر ۴/۵۳ بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای که ۵ نشانه ارتباط کامل و ۱ نشانه عدم ارتباط بوده است)، وجود همبستگی‌های قابل قبول بین عامل‌های نئو و پرسشنامه سبک‌های دفاعی و نیز همبستگی‌های بالا بین ماده‌های پرسشنامه با مکانیزم‌ها و سبک‌های مرتبط نشانه روایی قابل قبول این پرسشنامه می‌باشد. همچنین آلفای بالای این پرسشنامه در گروه‌های مورد مطالعه (۰/۸۷-۰/۸۱) و همبستگی‌های بالا بین آزمون و باز آزمون نمایانگر اعتبار قابل قبول این پرسشنامه در جمعیت ایرانی بود (۱۸). همچنین بشارت و همکاران، برای نمونه ۲۱۴ نفری دانشجویان دانشگاه تهران، ضریب آلفای کرونباخ را برای هر یک از سبک‌های دفاعی رشد یافته، رشد نایافته و نوروتیک، به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ و ضریب اعتبار بازآزمایی را برای نمونه ۳۰ نفری با فاصله چهار هفته ۰/۸۲، برای دانش آموزان پسر ۰/۸۱ و با آزمودنی‌های دختر ۰/۸۴ گزارش کردند. اعتبار بازآزمایی پس از دو هفته برابر ۰/۷۸ و آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و روایی توسط اساتید روان شناسی تعیین شد. این یافته‌ها مشخص کردند که پرسشنامه سبک‌های دفاعی در گروه‌های مورد مطالعه از اعتبار خوبی برخوردار است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین جهت اجرای آزمون‌ها از نرم افزار SPSS22 و Amose 23 استفاده شد.

انتخاب شدند، سپس افرادی که برای مشکل سوگ به این مراکز مراجعه کرده‌اند و حاضر به همکاری در پژوهش بودند از سوی مراکز معرفی گردیدند تا در پژوهش شرکت کنند.

#### ابزار پژوهش

پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت آزمایی بل (BORRTI) : پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت آزمایی توسط بل و همکاران ساخته شده است، و دو مورد از کارکردهای ایگو را می‌سنجد. این پرسشنامه ۹۰ گویه دارد که به صورت بله/خیر پاسخ داده می‌شود. ۴۵ گویه آن شامل چهار عامل بیگانگی (ALN)، دل‌بستگی نا ایمن (IA)<sup>۲</sup>، خود میان بینی (EGO)<sup>۳</sup> و بی کفایتی اجتماعی (SI)<sup>۴</sup> برای روابط موضوعی و ۴۵ گویه دیگر سه عامل تحریف واقعیت (RD)<sup>۵</sup>، عدم قطعیت ادراک (UP)<sup>۶</sup> و هذیان‌ها و توهم (HD)<sup>۷</sup> برای واقعیت آزمایی را می‌سنجد. بل و همکاران ضرایب پایایی بازآزمایی چهار هفته‌ای و سیزده هفته‌ای خرده مقیاس‌های روابط موضوعی را به ترتیب ۰/۵۸-۰/۹۰ و ۰/۸۱-۰/۶۵ گزارش کرده اند. و همچنین ضرایب پایایی بازآزمایی چهار و سیزده هفته‌ای خرده مقیاس‌های واقعیت آزمایی نیز به ترتیب ۰/۶۳-۰/۸۹ و ۰/۶۳-۰/۸۹ به دست آمده است. روایی آزمون به وسیله همبستگی‌های بالا با مقیاس فشرده درجه بندی روان پزشکی (BPRS)<sup>۸</sup>، مقیاس نشانگان مثبت و منفی (PANSS)<sup>۹</sup> فهرست تجدید نظر شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری (SCL-90-R)<sup>۱۰</sup>، پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا-۲ (MMPI-2)<sup>۱۱</sup>، پرسشنامه چند محوری بالینی میلیون-۲ (MCMII-II)<sup>۱۲</sup>، تایید شده است. همچنین در پژوهشی که با هدف بررسی مقدماتی روایی و پایایی فارسی این پرسشنامه توسط هادی نژاد و همکاران بر روی تعداد ۱۴۱ (۸۸ دختر و ۵۳ پسر) دانشجوی دانشگاه هنر تهران به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد و با فهرست تجدیدنظر شده ۹۰ گویه ای نشانه های بیماری (SCL-90-R) مورد ارزیابی قرار گرفت همبستگی میان تمام خرده مقیاس های BORRTI و تمام ابعاد SCL-90-R معنی دار بود (p£0. 001) پایایی بازآزمایی ۲۱ هفته ای BORRTI از ۷۸.۰۰ برای هذیان و توهم تا ۶۵.۰۰ برای عدم قطعیت ادراک به دست آمد. آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها نیز از ۰.۶۶ برای بی کفایتی اجتماعی تا ۰.۸۲ برای بیگانگی بود. نتیجه این که نسخه فارسی BORRTI از روایی و پایایی مطلوبی در ارزیابی دو سازه روابط موضوعی و واقعیت آزمایی برخوردار بود. پرسشنامه مکانیزم‌های دفاعی آندروز (DSQ-40): این پرسشنامه توسط آندرز و همکاران ساخته شد. در پاسخ به ۴۰ گویه به صورت لیکرت، در ۳ دسته مکانیزم‌های دفاعی ناپخته (رشد نایافته)، مکانیزم‌های دفاعی پخته (رشد یافته)، و مکانیزم‌های روان آزرده

7 Hallucinations and Delusions

8 Brief Psychiatric Rating Scale

9 Positive And Negative Syndrome Scale

10 Symptoms Checklist-90-Revised

11 Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2

12 Millon Clinical Multiaxial Inventory-II

1 Alienation

2 Insecure Attachment

3 Egocentricity

4 Social Incompetence

5 Reality Distortion

6 Uncertainty of Perception

**یافته‌ها**

درصد) زن هستند. همچنین، نتایج نان داد که ۲۵ نفر (۱۰/۲۰ درصد) تحصیلات زیر دیپلم، ۴۶ نفر (۱۸/۷۷ درصد) دیپلم، ۳۸ نفر (۱۵/۵۲ درصد) کاردانی، ۸۰ نفر (۳۲/۶۵ درصد) کارشناسی داشتند و همچنین ۵۶ نفر (۲۲/۸۶ درصد) نیز از تحصیلات در سطح کارشناسی ارشد برخوردار بودند.

نتایج حاصل از بررسی جمعیت شناختی تحقیق نشان داد که از بین شرکت کنندگان در پژوهش، ۵۲ نفر (۲۱/۲۲ درصد) کمتر از ۳۰ سال، ۵۸ نفر (۲۳/۶۷ درصد) ۳۰ تا ۴۰ سال، ۶۵ نفر (۲۶/۵۳ درصد) ۴۰ تا ۵۰ سال و ۷۰ نفر (۲۸/۵۸ درصد) بیش تر از ۵۰ سال سن دارند. همچنین ۱۰۸ نفر (۴۴/۰۸ درصد) مرد و ۱۳۷ نفر (۵۵/۹۲ درصد) زن هستند.

جدول ۱- یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

شاخص‌های توصیفی	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
روابط موضوعی	۲۳/۳۵	۶/۱۴	۱۲	۳۸
بیگانگی	۶/۸۴	۳/۱۲	۵	۹
دلستگی نایمن	۶/۷۴	۳/۰۸	۴	۸
خود میان بینی	۸/۱۲	۳/۶۶	۶	۱۵
بی کفایتی اجتماعی	۱۳/۸۸	۶/۰۵	۶	۲۳
واقعیت آزمایشی	۲۱/۹۰	۵/۹۵	۹	۳۶
تحریف واقعیت	۸/۰۵	۳/۸۲	۵	۱۱
عدم قطعیت ادراک	۷/۴۲	۳/۳۶	۵	۱۰
هذیان و توهم	۶/۰۸	۳/۰۴	۴	۹
مکانیزم‌های دفاعی	۱۶۸/۰۵	۳۲/۷۵	۶۳	۳۱۵
مکانیزم‌های رشد نیافته	۴۲/۳۰	۱۰/۱۸	۲۷	۱۹۵
مکانیزم‌های رشد یافته	۲۸/۹۶	۸/۶۳	۱۹	۶۶
مکانیزم‌های روان آزوده	۳۰/۱۸	۹/۰۸	۲۲	۷۳

، واقعیت آزمایشی ۲۱/۹۰ (۵/۹۵) و مکانیزم‌های دفاعی ۱۶۸/۰۵ (۳۲/۷۵) به دست آمد.

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین و (انحراف معیار) به ترتیب برای متغیرهای روابط موضوعی ۲۳/۳۵ (۱۶/۱۴)

جدول ۲- پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در مدل پیشنهادی

مسیر	برآورد استاندارد	برآورد غیر استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معنی داری (p)
روابط موضوعی به مکانیزم‌های دفاعی	-۰/۴۵	-۱/۴۸	۰/۲۱	-۷/۰۴	p=۰/۰۰۱
واقعیت آزمایشی به مکانیزم‌های دفاعی	-۰/۳۳	-۱/۲۹	۰/۳۰	-۴/۳۰	p=۰/۰۰۱

به دلیل ساده بودن مدل برای آزمون آن از روش بوت استرپ ارائه شده در نرم‌افزار Amos استفاده شد. مندرجات جدول ۳ نتایج پارامترهای مسیرهای مستقیم الگوی میانجی‌گری اول را نشان می‌دهد.

بر اساس ضرایب مسیر استاندارد و مقادیر بحرانی متناظر ارایه شده در جدول ۲، ملاحظه می‌شود که همه مسیرهای مستقیم معنی‌دار می‌باشند ( $p \leq 0.001$ ).

در مدل میانجی‌گری، یک رابطه غیرمستقیم بین واقعیت آزمایشی بر روابط موضوعی با میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی وجود دارد که

جدول ۳- نتایج بوت استرپ مربوط به رابطه غیر مستقیم در مدل میانجی‌گری اول پژوهش

روابط موضوعی به واقعیت آزمایشی از طریق مکانیزم‌های دفاعی	برآورد استاندارد	حد بالا	حد پایین	سطح معنی‌داری (p)
	۰/۲۸	۰/۳۴	۰/۲۵	p<۰/۰۱

روابط موضوعی به واقعیت آزمایشی از طریق مکانیزم‌های دفاعی برقرار و معنی‌دار می‌باشد.

**نتیجه‌گیری**

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳ مشخص شده است که ارتباط غیر مستقیم طرحواره روابط موضوعی به واقعیت آزمایشی از طریق مکانیزم‌های دفاعی با  $\beta = 0.28$  در سطح معنی‌داری  $p \leq 0.001$  معنی‌دار است. بنابراین می‌توان گفت که رابطه غیرمستقیم میان

برد که مشابه مفهوم موضوع درونی کلاین بود. در مقابل این مفهوم، موضوع ادراک شده به شیوه عینی قرار دارد که موضوع بیرونی یا همان شخص واقعی است. به اعتقاد وینی کات، نوزاد در جریان رشد از رابطه با موضوعی ذهنی تدریجاً به توانایی برقراری رابطه با موضوع‌های ادراک شده به شیوه عینی می‌رسد. مادری رضایت بخش و به ویژه حمایت‌گر اجاره می‌دهد کودک از حالت وحدت و آمیختگی با مادر به سوی نوعی وضعیت مستقل و قادر به برقراری روابط موضوعی، پیش رود. مقصود وینی کات از برقراری روابط موضوعی، ارتباط با موضوع‌های خارجی است که وجودی مستقل- یعنی وجودی بیرون از حیطه‌ی کاملاً تحت اختیار ذهنیت و خیال- پردازی فرد دارند. در جریان رشد، به تدریج این ظرفیت در فرد به وجود می‌آید که روابطی راستین با موضوع‌ها برقرار کند، تماسی زنده با واقعیت بیابد، خود را واقعی و زنده حس کند و جهان را حقیقی ببیند (۲۱). کنترل واقعیت با قدرتی مطلق، حاکی از خیال-پردازی در باب واقعیت است و این خود نوعی کوشش برای مواجهه با واقعیت درونی یا فرار از آن به واقعیت بیرونی است. تا از واقعیت درونی‌اش خلاصی یابد. وینی کات در این مورد مثال‌هایی چندی ارائه داده است. ممکن است یک کودک خیال‌پردازی‌های سادیستیک ناهشیاری نسبت به والدین درونی‌اش داشته باشد و در همان حال با والدین بیرونی‌اش رفتاری حمایت‌گرانه داشته باشد. ماجراجویی برون‌گرایانه‌ی یک فرد ممکن است نقابی برای فرار او از افسردگی درونی پنهان و زیربیش، و احترام بیرونی فرامانی که حکمرانان دریافت می‌کنند، چه بسا بدین سبب باشد که بسیاری از مردم در واقعیت درونی، پدر درونی شده را کشته و مثله کرده‌اند و همین پدر درونی شده است که در قالب مردی واقعی و شایسته‌ی احترام خدمت‌گزاری همگان، شخصیتی بیرونی یافته است (۱۷). در تبیینی دیگر می‌توان بیان داشت که براساس نظریه دل‌بستگی بالبی شکست در رابطه عاطفی و قطع این رابطه در اثر فقدان باعث احساس اندوه و سوگ می‌شود. ناتوانی در ابراز غم و اندوه به دلیل فقدان شی به عنوان یک مشکل اساسی مطرح می‌باشد. نیاز به تغییر احساسات فقدان یا جدا شدن<sup>۳</sup> از شخص یا شی، هدف نهایی فرایند سوگ است. از آنجایی که براساس یافته‌های پژوهشی (۱۱) اختلال سوگ، دل‌بستگی نایمن در افراد و از آنجایی که دل‌بستگی نایمن با تجربه انواع تنیدگی‌ها، اضطراب و تکانشگری بیشتر همراه است (۱۹) و از طرفی براساس پژوهش‌های کربای و همکاران تکانشگری، اضطراب اجتماعی و تنیدگی در افراد دارای اختلال سوگ بیشتر از افراد عادی است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که یکی از ابعاد روابط موضوعی یعنی دل‌بستگی نایمن در افراد مبتلا به اختلال سوگ بیشتر از بهنجار است. طبق نظریه دل‌بستگی، کودک دچار دل‌بستگی نایمن، فاقد اعتماد به دیگری مهم است و تجربیات مکرر نایمنی با دیگری مهم، بر چگونگی تعاملات اجتماعی فرد در آینده اثر می‌گذارد. در نتیجه افراد در سنین بالاتر براساس تجربیات مکرر نایمن دچار نوعی بیگانگی، ناتوانی در برقراری تعاملات اجتماعی و بی‌کفایتی اجتماعی می‌شوند (۲۴). از طرف

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین واقعیت‌آزمایی و روابط موضوعی با میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی در اختلال سوگ انجام شد. نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که بین واقعیت‌آزمایی و روابط موضوعی با میانجی‌گری مکانیزم‌های دفاعی در اختلال سوگ رابطه وجود دارد. نتایج حاصل از پژوهش با یافته‌های پیشین همسو می‌باشد. سوگ یک پدیده انسانی همگانی بسیار شخصی و چندبعدی است و اثرات فراگیری بر فرد داغدار دارد و فرآیندی است که در طول زمان تکامل می‌یابد (۱۹). در تبیین یافته‌ها می‌توان اظهار نمود که سوگواری به دنبال مرگ عزیزان، فرآیندی طبیعی و لازم است که تمام افراد آن را تجربه می‌کنند؛ لیکن گروهی نیز مهارت‌ها و توانایی‌های لازم را برای حل مشکل سوگ ندارند که این امر می‌تواند منشأ بسیاری از مشکلات دیگر شود (۲۰). بیشتر داغ‌دیدگان، سوگ عزیزان خود را با سطوح متوسط تا شدید هیجانانگیزی، آشفتگی‌های جسمانی و مشکلات سلامتی تجربه می‌کنند و در معرض انواع اختلالات روان‌شناختی قرار می‌گیرند که می‌تواند جنبه‌های جسمانی و فیزیولوژیک به خود بگیرد (۲۱). در آسیب‌شناسی شدید روانی در افراد دارای اختلال سوگ، مرزهای ضعیف شده ایگو، به تحریف واقعیت منجر می‌شود و به عنوان دفاع‌های جبرانی در برابر عدم یکپارچگی بیشتر ایگو خدمت می‌کند. چنین نشانه‌هایی به حالت‌های روان‌پریشی<sup>۱</sup> معنا داده و اغلب مشخصه‌های ناپایدار سازمان‌یافتگی شخصیت مرزی را در بر می‌گیرد (۲۲). پذیرش این واقعیت که فرد از دست رفته دیگر باز نمی‌گردد جزو مراحل سوگواری است. این امر در دامنه پرنوسانی از تحریف خفیف واقعیت تا توهم کامل روی می‌دهد. اما اگر این تحریف (خفیف یا به صورت هذیان و توهم) برای مدت طولانی ادامه یابد، واقعیت‌آزمایی شخص داغدار دچار مشکل می‌شود و فرد داغدار هیچ‌گاه نمی‌تواند مراحل سوگ را کامل پشت سر بگذارد (۲۳). توانایی تمایز بین واقعیت و خیال در افکار خود یکی از جنبه‌های مهم توسعه و رشد ذهنی است. اشتباهات در تفکر می‌تواند بر رفتار تأثیر بگذارد و منجر به اضطراب شود (۲۴). بحران‌های ناشی از سوگ سبب عدم تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روان می‌شود. بیشترین حالت در این دوره برای بیمار حس یأس و ناامیدی است. با بررسی تحقیقات انجام شده، به نظر می‌رسد سوگ بیشترین تأثیر را روی کیفیت روابط موضوعی داشته و عامل تهدیدکننده محسوب می‌شود (۲۵). آشفتگی‌های روابط موضوعی پایه‌های امنیت شخصی را متزلزل می‌کند و به افزایش آسیب‌پذیری در مقابل سوگ منجر می‌شود (۲۶). به عقیده‌ی گبارد در افراد دچار اختلال سوگ، به عنوان یکی از انواع آسیب‌های روانی، بازنمایی از دیگران، ممکن است به صورت انتقادگر، تحقیرکننده یا ترک‌کننده درونی شده باشد. این بازنمایی‌های درونی‌شده سپس با مکانیزم دفاعی فرافکنی به دیگران فرافکنده و به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی منجر می‌شود (۲۷). وینی کات اصطلاحات و مفاهیمی مانند موضوع را از ملانی کلاین اقتباس کرد اما مایل بود تعبیر و معنای خود را به آن‌ها ببخشد. او اصطلاح موضوع ادراک شده به شیوه‌ی ذهنی<sup>۲</sup> را به کار

<sup>3</sup> Separate

<sup>1</sup> psychosis

<sup>2</sup> Subjectively Perceived Object

ممکن است مولفه مهمی در عدم واقعیت آزمایی فرد مبتلا به اختلال سوگ باشد. در تبیین نقش واسطه‌ای مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین واقعیت آزمایی و روابط موضوعی می‌توان اظهار داشت با توجه به این که مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته از جمله دواپاره‌سازی<sup>۱</sup>، خیال-پردازی، انکار، برون‌ریزی<sup>۲</sup> و... از نوع دفاع‌های سطح پایین هستند و به عبارتی در این گونه دفاع‌ها، میزان تحریف واقعیت بیشتر و تشخیص مرزهای واقعیت آزمایی ضعیف‌تر است؛ در واقع فرد با به کارگیری این گونه دفاع‌ها مالکیت بخشی از تجربیات درون روانی خود را از دست می‌دهد. بنابراین فرد بیشتر از واقعیت به تخیلات پناه خواهد برد (۱۰). از طرفی براساس پژوهش‌های گذشته افراد دارای اختلال سوگ، سطح اضطراب آنان پایین‌تر و میزان تحریک-پذیری و تکانشگری این افراد بالاتر است. این افراد به واسطه شرایط روانی خود، برای رسیدن به میزان سطح نسبی سلامت و تسلط بر دنیای اطراف، به جای واقعیت، تصویری از واقعیت می‌سازند، میزان تحریف واقعیت در آنان بیشتر و تشخیص مرزهای واقعیت آزمایی ضعیف‌تری دارند. به علاوه مالکیت کمتری بر تجربیات درون روانی خود دارند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. با توجه به اینکه جامعه و نمونه این پژوهش، افراد دارای اختلال سوگ مراجعه-کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی منطقه یک شهر تهران بودند، لذا تعمیم نتایج حاصل از آن به جامعه‌های دیگر باید با احتیاط صورت بگیرد. به مانند بسیاری از پژوهش‌های حوزه علوم انسانی، داشتن ماهیت مقطعی، یکی از محدودیت‌های اساسی این پژوهش بوده است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر روی نمونه گسترده-تر صورت گیرد و از طرح‌های طولی و تجربی که امکان استنتاج یک رابطه علت و معلولی را به دست دهد استفاده شود. توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی برای بدست آوردن نتایج کامل‌تر و بالطبع امکان تعمیم دقیق‌تر یافته‌ها، تعداد آزمودنی‌ها و مشارکت کنندگان افزایش یابد. پژوهش حاضر با بررسی ابعاد واقعیت آزمایی، روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی در افراد مبتلا به اختلال سوگ، گامی مقدماتی در راستای ایجاد مدل تبیینی روان-پویایی در آینده برداشته است. در مداخلات درمانی و تشخیصی به نقش متغیرهای روان‌پویایی از جمله روابط موضوعی، مکانیزم‌های دفاعی و سایر مولفه‌های این رویکرد به عنوان سبب شناسی، تداوم بخشی و درمانی توجه ویژه‌ای شود. در سطح نظری یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند نظریه‌های فعلی مربوط به واقعیت آزمایی، روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی را از جهاتی تأیید کند. از سوی دیگر، در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند نیاز برای برنامه‌های مداخله روان‌شناختی برای افراد دارای اختلال سوگ را آشکار سازد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند کاربرد ضمنی برای مسئولین مراکز مشاوره، مددکاران و روان‌شناسان داشته باشد.

## References

1. Rostami, M.; Younesi, J.; Movallali, G.; Farhood, D.; Biglarian, A. (2014). The

دیگر با توجه به این که تکانشگری و تنیدگی به علاوه فاصله‌گیری از واقعیت در افراد دارای اختلال سوگ بیشتر است، این افراد برای رهایی از تنیدگی‌ها به جای روی آوردن به واقعیت‌ها تصویری از واقعیت رابسانند (۲۰)؛ در نتیجه فرد بیشتر از دفاع‌های ناپخته استفاده می‌کند و این گونه مالکیت بخشی از تجربیات درون روانی خود را از دست می‌دهد. فرد بیشتر از واقعیت به تخیلات پناه خواهد برد و بیشتر در خود میان‌بینی و افسانه‌های شخصی خود فرو خواهد رفت. در واقع به نوعی دچار زوال عقل معنایی شده یعنی قادر به درک و پیش بینی هیجانات دیگران نخواهد بود. براساس مدل فرایند دوگانه، اختلال سوگ ممکن است به عنوان یک مدل گرایش-اجتناب که دارای دو مؤلفه است مشخص شود: الف. جهت گیری فقدان و ب. جهت گیری ترمیم. عوامل استرس‌زای مرتبط با فقدان با خود فقدان در ارتباط بوده و ممکن است در نشخوارهایی درباره فقدان تجربه شود، واکنش‌های رفتاری، هیجانی و شناختی نسبت به آن ایجاد کند و بین اجتناب و مقابله با پیوند گسسته شده با موضوع فقدان نوسان داشته باشد (۱۷، ۱۸). جهت گیری ترمیم زمانی اتفاق می‌افتد که فرد داغ دیده با پیامدهای فقدان مواجه شود، نقش‌ها و هویت جدیدی را شکل دهد، روابط جدیدی را توسعه بخشد، در زندگی خود تغییرات ایجاد کند و در فعالیت‌های جدیدی درگیر شود که توجه او را از سوگ منحرف سازد (۱۴). یکی از مهم‌ترین مزیت‌های این مدل آن است که تشخیص می‌دهد سوگ یک فرایند ایستا نیست؛ بلکه مجموعه‌ای از امواج بالا و پایین است که در مسیر خود جریان دارند که به تدریج به سمت سکون و آرامش شناختی، رفتاری و عاطفی حرکت می‌کنند و رشد را ممکن می‌سازند (۱۴). می‌توان گفت، از آنجایی که روابط موضوعی رشد یافته با تکانشگری، اضطراب اجتماعی، تنیدگی، بی‌اعتمادی (۱۵) بیشتر همراه است. به علاوه با توجه به رابطه بسیار قوی بین سبک دلبستگی ناایمن و تجربه انواع مختلف تنیدگی‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که این تنیدگی نیز به نوبه خود در سوق دادن افراد به سمت گریز از واقعیت موثر هستند. اختلال سوگ از دیدگاه روان‌پویایی به صورت مشکل در رابطه و خلاء در دنیای درون روانی فرد تبیین می‌شود؛ به عبارتی هنگامی که فرد با سبک دلبستگی ناایمن و ناتوان در نمادسازی روابط موضوعی و خالی از دنیای درون روانی، با یک موقعیت ناآشنا و اضطراب‌انگیز مواجه می‌شود، گمان می‌کند که نمی‌تواند بر نمادهای درونی شده تکیه کند. بنابراین از شیوه‌های دفاعی ناکارآمد استفاده می‌کند (۲۰). فرد با استفاده از پناه بردن و دلبستگی به نمادها و اشیاء بیرونی، به تنظیم درون فردی تجربیات عاطفی خود می‌پردازد. بنابراین هرچه روابط موضوعی اولیه ناسالم‌تر باشد، فرد به جهت ساختن تصویری از واقعیت در برابر رهایی از تنش‌ها و اضطراب‌ها و کسب اعتماد مجدد نیازمند است. از آنجایی که براساس پژوهش‌های گراهام و گلیکوف هاقس آسیب در روابط موضوعی اولیه و عدم ارضا شدن جسمی و روانی کودک مسبب آسیب در سازمان روانی کودک، ناتوانی در ادغام تجربیات جسمی و ذهنی و ناتوانی در کنترل ارضای نیازهای وی می‌شود. می‌توان گفت که کیفیت نامطلوب روابط موضوعی اولیه

<sup>2</sup> acting out

<sup>1</sup> Splitting

9. Ahdian Fard, Panthea; Asghar Nejad, Farid Ali Asghar; Lavasani, Fahima; Ashuri, Ahmed. (2016). The role of cognitive, meta-cognitive and meta-emotional components in predicting emotional distress in students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 23 (2): 191-178.
10. Ghanbari, H. A. B. (2011). Comparing the emotional intelligence of orphanage children with ordinary children. *Quartile educational psychology*. 7(21): 73-89.
11. Kadivar, Parvin. (1387). *Educational psychology (twelfth edition)*. Tehran: Side
12. Aslipour, A.; Kafi, M.; Javid, M.; & Fakhri, M. K. (2012). Applying apperception test to compare psychological characteristics of foster students and normal in families. 1(2): 6-22.
13. Behari, Farshad. (1389). The effect of marital counseling based on hope, forgiveness and a combination of these two on the amount of interpersonal cognitive distortions of couples applying for divorce. *Journal of Behavioral Science Research*, 1(8), 25-33.
14. Bakhshipour, Farhad. (2011). Examining the relationship between marital satisfaction and social support. *Zanjan Journal of Medical Sciences*, 16 (1), 82-98
15. Diener, E. (2005). Frequently asked questions about subjective well-being (happiness and life satisfaction). A primer for reporters and newcomers.
16. Gursoy, F; Yildiz bicokci, M; Orphan, E; Bakirci, S; Catak, S & Yerebakan, O (2012). Study on self-concept levels of adolescents in the age group of 13-18 who live in orphanage and those who do not live in orphanage. *International journal of social sciences and education*, 2(1), 56-66.
17. Khanbani, Mehdi. (2011). Investigating social development and mental health in students with and without fathers in Isfahan city, collection of papers of the first regional conference on father's role in the family. Islamic Azad University, effectiveness of mental rehabilitation based on positive thinking skills training on increasing happiness in hearing impaired adolescents. *Bimonthly Audiology*. 23(3): 39-45.
2. Van damme-ostapowicz, K; Krajewska-kulak, E; Wronska, I; Szczepanski, M; Kutak, W; Lukaszuk, C; Jankowiak, B; Rolka, H & Baranowska, A (2007). Quality of life self-assessment of children living in a children's home, based on own research conducted in the Podlaskie province. *Advances in medical sciences*, 52(1), 44-50.
3. Arslan, C. (2010). Anger, self-esteem and perceived social support in adolescence. *Social behavior and personality*, 37(4), 555-564.
4. Mackenzie, M. J.; Gearing, R. E.; Schwalbe, C. S.; Ibrahim, R. W.; Brewer, K. B. & Aisharaihah, R. (2015). Child mental health in Jordanian orphanages: Effect of placement change on behavior and caregiving. *BMC pediatrics*, 14(316): 1-8.
5. Fisher, L; Ames, E; Chisholm, K & Savdie, L. (1997). *International Journal of Behavioral Development*. Vol 20, 63-82.
6. Agha Yousofi, Alireza; Shaghaghi, Farhad; Dehestani, Mehdi, and Barghi Irani, Ziba. (1391). Relationship between quality of life and psychological capital with disease perception among MS patients. *Health psychology*. Sh1.
7. Kerami, Zahra; and Karmi, Jalal. (2016). Comparative study of mental health, life expectancy in fertile and infertile women of Ahvaz city, the third national conference of knowledge and technology of educational sciences of social studies and psychology of Iran, Tehran, Sam Iranian Institute for the Development of Science and Technology Conferences.
8. Smith, E. E.; Fredrickson, B.; Loftus, G.; Nolen-Hoeksema, S. (2010). *Atkinson and Hilgard's introduction to psychology*. 14th. New York: Wadsworth; 2010.

Mime Branch, Azad University Publications.

18. General. Urmia Nursing and Midwifery Bimonthly, 9 (5), 393-384.

19. Seligman, Martin. (1388). Learned optimism (translated by Gurban Ali Khodayi). Hamadan: Nazli Publishing.

20. Rosenberg, M. (1965). Society & the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University.

21. Hajlo, Nader; and Jafari, Isa. (2012). The relationship between spiritual well-being and life expectancy with mental health in the elderly. Master's thesis of Mohaghegh Ardabili University.

22. Bakhshi Sureshjani, Leila. (1390). The relationship of transemotional skills with mental health and academic performance of male and female students of Behbahan Islamic Azad University. Knowledge and research in educational sciences and curriculum planning, Islamic Azad University, Khorasgan branch, 19, 97-116.

23. Powell, T. J. (2018). Anxiety and stress management. New York: Rutledge Falmer.

24. K. & Kitara, D. L. (2012). Self-esteem and attitudes of girls orphaned to HIV/AIDS towards education in Kampala, Uganda. International journal of tropical diseases & health, 2(2): 87-99.

25. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

26. Freedom, Sarah. (2013). Investigating the relationship between social support, resilience and mental health of Shahid and self-sacrificing students of Ilam universities. Veteran Medicine, 13(12), 48-58.

27. Walter, Thomas J. & Hayes, Steven C. (2010). Acceptance and Commitment Therapy. Translated by Ali Akbar Saif (2014). Tehran: Didar.