Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2018, Vol: 6, No: 1, Pages: 10-18.

The Role of Religious Orientation in Use of Psychological Defense Mechanisms in Medical Students

Mahdi Hosseini[1], Leila Sadegh Moghadam[2], Neda Graminejad[3], Sajad Sadeghi[4*]

1- MSc of Nursing, Faculty Member of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
2- Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
3- MSc of Nursing, Faculty Member, Department of Anesthesiology, Faculty of Paramedicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
4- BSc in Laboratory Medicine, Bojnord Legal Medicine Organization, Bojnord, Iran

***Corresponding Author:**
Sajad Sadeghi
Laboratory Medicine, Bojnord Legal Medicine Organization, Bojnord, Iran

Email: rahbar313@yahoo.com

Received: 31 Jul 2017
Revised: 22 Apr 2018
Accepted: 27 Jun 2018

Abstract

Background and Purpose: Defense mechanisms are solutions that people choose to reduce stress. It seems that religion can affect individuals' functioning and reactions. Thus, we investigated the role of religious orientation in the use of defense mechanisms in medical students of Gonabad University of Medical Sciences.

Materials and Methods: In this analytic cross-sectional study, 213 students from different grades and subjects in Gonabad University of Medical Sciences in 2014 were selected using the multi-stage sampling method. The data were collected using Allport's Religious Orientation Questionnaire and defense mechanisms. To analyze the data, Spearman correlation coefficient, independent t-test, and ANOVA were run in SPSS, version 19.

Results: Results showed a significant positive correlation between external religious orientation and defense mechanisms ($r=0.43$, $P<0.001$). However, there was no significant correlation between intrinsic religious orientation and defense mechanisms ($r=0.2$, $P=0.009$). Moreover, there was a significant positive correlation between external religious orientation and all components of defense mechanisms, except for intellectualization ($P=0.606$) and denial ($P=0.296$). Finally, a significant positive correlation between internal religious orientation and intellectualization ($P=0.001$) and a significant negative correlation between internal religious orientationand fancying ($P=0.019$) were found.

Conclusion: According to our results, religious orientation can affect certain types of defense mechanisms and improve mental health of students. Thus, authorities should address the need for familiarization of students with appropriate psychological mechanisms and emphasize the role of religion in their plannings.

Keywords: Defense mechanisms, Medical sciences, Religious orientation, Student

▶ **Citation:** Hosseini M, Sadegh Moghadam L, Graminejad N, Sadeghi S. The Role of Religious Orientation in Use of Psychological Defense Mechanisms in Medical Students. Religion and Health, Spring & Summer 2018; 6(1): 10-18 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

دین و سلامت
مقاله پژوهشی
دوره ۶، شماره ۱، سال ۱۳۹۷ صفحه: ۱۸-۱۰.

نقش جهت‌گیری مذهبی در به‌کارگیری مکانیسم‌های دفاعی روانی دانشجویان علوم پزشکی

مهدی حسینی[۱]، لیلا صادق مقدم[۲]، ندا گرامی‌نژاد[۳]، سجاد صادقی[۴*]

چکیده

سابقه و هدف: مکانیسم‌های دفاعی از راه‌کارهایی هستند که انسان‌ها برای کاهش تنش انتخاب می‌کنند. در این میان به نظر می‌رسد که مذهب بر عملکرد و واکنش‌های افراد در شرایط مختلف تأثیرگذار است. در این راستا پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش جهت‌گیری مذهبی در به‌کارگیری مکانیسم‌های دفاعی دانشجویان علوم پزشکی گناباد انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تحلیلی- مقطعی ۲۱۳ نفر از دانشجویان مقاطع و رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال ۱۳۹۲ با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های جهت‌گیری مذهبی Allport و مکانیسم‌های دفاعی جمع‌آوری گردیدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS 19 و با استفاده از آزمون‌های Spearman، t مستقل و آنووا انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهند که بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و نمره کل مکانیسم‌های دفاعی رابطه معناداری وجود دارد (r=۰/۳۵۷، P=۰/۰۰۱)؛ اما بین جهت‌گیری مذهبی درونی با نمره کل مکانیسم‌های دفاعی رابطه معناداری مشاهده نگردید (r=-۰/۰۰۹، P=۰/۸۹۹). علاوه‌براین، رابطه معناداری بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و تمامی اجزای مکانیسم‌های دفاعی به‌جز عقل‌گرایی (P=۰/۶۰۶) و انکار (P=۰/۲۹۶) وجود داشت. از سوی دیگر، رابطه بین جهت‌گیری مذهبی درونی با عقل‌گرایی (P=۰/۰۰۱) مستقیم و با خیال‌بافی (P=۰/۰۱۹) معکوس و معنادار بود.

استنتاج: با توجه به نتایج مطالعه می‌توان گفت که جهت‌گیری مذهبی در استفاده از مکانیسم‌های دفاعی تأثیرگذار است و این جهت‌گیری خود می‌تواند موجب ارتقای سلامت روان دانشجویان شود؛ بنابراین در برنامه‌ریزی‌های مسئولان، آشناسازی دانشجویان با مکانیسم‌های مناسب روان‌شناختی با تأکید بر نقش مذهب ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: جهت‌گیری مذهبی، دانشجو، علوم پزشکی، مکانیسم‌های دفاعی

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی گناباد، گناباد، ایران
۳- کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی، گروه هوش‌بری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۴- کارشناس علوم آزمایشگاهی، اداره کل پزشکی قانونی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

* **مؤلف مسئول:** سجاد صادق مقدم
اداره کل پزشکی قانونی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

Email:
rahbar313@yahoo.com

دریافت: ۹ مرداد ۱۳۹۶
اصلاحات: ۲ اردیبهشت ۱۳۹۷
پذیرش: ۶ تیر ۱۳۹۷

◀ **استناد:** حسینی، مهدی؛ صادق مقدم، لیلا؛ گرامی‌نژاد، ندا؛ صادقی، سجاد. نقش جهت‌گیری مذهبی در به‌کارگیری مکانیسم‌های دفاعی روانی دانشجویان علوم پزشکی. دین و سلامت، بهار و تابستان ۱۳۹۷؛۶(۱): ۱۸-۱۰ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

مقدمه

مذهب مجموعه‌ای از باورها، اعتقادات، ارزش‌ها و بایدها و نبایدها می‌باشد و از عوامل تأثیرگذار بر رفتار و شناخت افراد است. مذهب بر جنبه‌های مثبت زندگی مانند امید، خوش‌بینی، همدلی، پیوندجویی، عفو و بخشش تأکید می‌کند و از رفتارهای ضد اجتماعی بر حذر می‌دارد. در حقیقت، مذهب مؤثرترین تکیه‌گاه روانی و عامل ایجاد احساس ارزشمندی مثبت در افراد است و آن‌ها را از پوچی و بی‌معنایی نجات می‌دهد (۱). جهت‌گیری مذهبی رویکرد کلی شخص نسبت به مذهب و شاخص پیروی یا تمایل به آموزه‌های دینی است (۲). جهت‌گیری مذهبی اصلی وحدت‌بخش و نیرویی عظیم می‌باشد که در سلامت روان نقش مهمی دارد (۳). Allport اولین نظریه‌پرداز پیشگام در زمینه مذهب و کارکردهای آن است. از دیدگاه وی جهت‌گیری مذهبی به دوشکل درونی و بیرونی می‌باشد و شخصی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارد با مذهب خود زندگی می‌کند؛ اما شخصی که دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی است از مذهب خود استفاده می‌کند. باید خاطرنشان ساخت اشخاصی که جهت‌گیری درونی دارند، شخصیتشان با مذهبشان یکی می‌شود؛ درحالی که برای افراد با جهت‌گیری بیرونی، دینداری وسیله‌ای برای کسب امنیت، پایگاه اجتماعی و نیازهای شخص است (۴،۵).

در سال‌های اخیر مطالعاتی با هدف بررسی اثرات احتمالی مذهب بر سلامت روان انجام شده‌اند که نشان می‌دهند داشتن مذهب با سوءمصرف مواد مخدر و الکل، روابط جنسی و جرم در نوجوانان و بزرگسالان رابطه معکوس دارد (۶). افراد با اندیشه مذهبی، سطح بالایی از معنا را در زندگی تجربه می‌کنند و حمایت اجتماعی بیشتری را دریافت می‌نمایند (۷). از سوی دیگر مقابله مثبت مذهبی با مشکلات، با نمرات بالای سلامت روانی همراه می‌باشد (۸). در ارتباط با بیماری‌های جسمی نیز پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مذهب رابطه معکوسی با اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی داشته است (۹).

در این راستا، نتایج مطالعه راوری و همکاران (۲۰۰۹) حاکی از آن بود که جهت‌گیری مذهبی نقش مهمی در مقابله پرستاران با مشکلات شغلی دارد (۱۰). براساس دانش روان‌شناسی، انسان‌ها در موقعیت‌های گوناگون برای سازگاری و دفاع از خود تدابیر خاصی را اتخاذ می‌کنند (۱۱). استفاده از مکانیسم‌های دفاعی تقریباً برای همه افراد پیش می‌آید و هر فردی در زندگی خود با استفاده و کمک آن‌ها می‌تواند شکست‌ها، نگرانی‌ها و اضطراب‌های خود را ناچیز جلوه دهد (۱۲). انسان‌ها برای کاهش اضطراب ناشی از محرومیت، دست به رفتارهای جبرانی می‌زنند که این رفتارها اکتسابی بوده و به لحاظ مقدار متفاوت هستند. Freud فراوانی استفاده از این رفتارها را متغیر اصلی برای شناخت شخصیت، آسیب‌شناسی و میزان سازش می‌دانست (۱۳). علاوه‌براین، این‌گونه رفتارها به‌عنوان محافظ در مقابل اضطراب و تشویش شدید به کار برده می‌شوند و وجود آن‌ها برای سازگاری مجدد فرد با محیط لازم می‌باشد؛ اما استفاده نادرست از این مکانیسم ممکن است به ناراحتی‌های روانی منجر شود (۱۴).

مکانیسم‌های دفاعی انواع مختلفی دارند و برای حفظ تمامیت شخصیت، ارضای نیازمندی‌ها، ایجاد سازش بین تمایلات ناسازگار و مخالف و کاهش فشار و اضطراب حاصل از محرک‌های ناپسند به کار می‌روند. هر انسانی به ناچار باید به مکانیسم‌های دفاعی متوسل شود تا حرمت خود را حفظ کند. استفاده از انواع مختلف مکانیسم‌ها به شخصیت فرد و موقعیت ناکام‌کننده بستگی دارد (۱۵)؛ برای مثال، بیماران افسرده هنگام استفاده از دفاع‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی به‌طور آشکاری متفاوت از افراد غیرافسرده عمل می‌کنند (۱۵،۱۶)؛ بنابراین با توجه به تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر ابعاد شخصیتی و رفتاری انسان و اهمیت آن در به‌کارگیری مکانیسم‌های دفاعی، این مطالعه با هدف تعیین نقش جهت‌گیری مذهبی در به‌کارگیری مکانیسم‌های دفاعی روانی

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

دانشجویان علوم پزشکی گناباد صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش توصیفی- مقطعی حاضر با هدف تعیین نقش جهت‌گیری مذهبی در به‌کارگیری مکانیسم‌های دفاعی روانی دانشجویان علوم پزشکی در سال ۱۳۹۲ انجام شد. حجم نمونه براساس مطالعات قبلی با انحراف معیار ۲۶، خطای قابل قبول ۳/۵ و آلفای ۰/۰۵، ۲۱۳ نفر به‌دست آمد (۱۵) که با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای وارد مطالعه شدند.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه مکانیسم‌های دفاعی و پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی Allport بودند. پرسشنامه مکانیسم‌های دفاعی ۷۷ سؤال دارد که ۱۴ مقیاس را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس‌ها عبارت هستند از: واپس‌رانی (هفت سؤال)، جبران (هفت سؤال)، همانندسازی (پنج سؤال)، درون‌فکنی (شش سؤال)، فرافکنی (شش سؤال)، دلیل‌تراشی (پنج سؤال)، واکنش وارونه (پنج سؤال)، بازگشت (شش سؤال)، جابه‌جایی (پنج سؤال)، انکار (هفت سؤال)، خیال‌بافی (چهار سؤال)، والایش (پنج سؤال)، تبدیل (پنج سؤال) و توجیه عقلی (پنج سؤال). در این پرسشنامه نمره‌گذاری سؤالات بر مبنای طیف لیکرت می‌باشد: کاملاً موافقم= ۴، موافقم= ۳، تا حدودی= ۲، مخالفم= ۱ و کاملاً= مخالفم. در این پرسشنامه پس از پاسخ‌گویی با توجه به عبارات مختص هر مکانیسم، نمرات به‌دست‌آمده بر تعداد عبارات مربوط به هر مکانیسم تقسیم می‌شوند؛ به این ترتیب میانگین مربوط به هر مکانیسم به‌دست می‌آید که پایین‌ترین نمرات، مکانیسم‌های دفاعی ضعیف‌تر را نشان می‌دهند. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حسینی و همکاران (۲۰۰۶) با آلفای کرونباخ ۸۴ درصد تأیید شده است (۱۵). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۳۰ محاسبه گردید.

پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی Allport دارای ۲۰ ماده است که ۱۱ ماده آن مربوط به جهت‌گیری مذهبی بیرونی و ۹ ماده آن مربوط به جهت‌گیری مذهبی درونی می‌باشد. در این پرسشنامه نمره‌گذاری سؤالات براساس مقیاس لیکرت می‌باشد: کاملاً مخالفم= ۵، تقریباً مخالفم= ۴، تقریباً موافقم= ۲ و کاملاً موافقم= ۱. این پرسشنامه نقطه برش ندارد و هرچه آزمودنی‌ها نمرات بیشتری را در مقیاس‌های درونی و بیرونی به‌دست آورند، جهت‌گیری در آن‌ها بیشتر خواهد بود. جان بزرگی (۱۳۷۸) پایایی این پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تأیید نمود (۱۷). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴۸ به‌دست آمد.

پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه و اخذ معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی و ارائه آن به معاونت آموزشی و جلب موافقت آن‌ها برای انجام پژوهش، اقدام به جمع‌آوری داده‌ها گردید. پس از تهیه لیست کل دانشجویان به تفکیک جنسیت و رشته‌های مختلف، سهم هر کلاس از کل دانشجویان و نسبت جنسی کلاس‌ها به‌دست آمد و به همان نسبت دانشجویان در نمونه مورد بررسی مشارکت داده شدند (نمونه‌گیری طبقه‌بندی تصادفی). پس از مشخص‌شدن سهم هر کلاس، نمونه‌گیری از لیست دانشجویان هر کلاس به‌صورت تصادفی ساده و با انتخاب شماره دانشجو از لیست حضور و غیاب انجام گرفت. در ادامه در مورد هدف پژوهش با دانشجویان تحت مطالعه صحبت شد و ضرورت پاسخ‌گویی صحیح و اهمیت آن برای آن‌ها توضیح داده شد و از آن‌ها رضایت آگاهانه اخذ گردید. شایان ذکر است که از دانشجویان خواسته شد تا پس از تکمیل پرسشنامه، آن را دو روز بعد در جعبه مشخصی در غذاخوری دانشگاه قرار دهند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی (آزمون‌های Spearman، t مستقل و آنووا) انجام شد و P<۰/۰۵ به‌عنوان معناداری آماری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۶۴/۸ درصد از شرکت‌کنندگان در این پژوهش را

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

زنان تشکیل دادند. بیشتر واحدها (۹۲/۵ درصد) مجرد و غیربومی (۸۲/۲ درصد) بودند. علاوه‌براین، بیشتر افراد نمونه (۴۷ نفر) در رشته پرستاری تحصیل می‌کردند و یک نفر در رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مشغول به تحصیل بود. دانشجویان ترم سه (۲۹/۱ درصد) بیشترین و دانشجویان ترم هشت (۱/۴ درصد) کمترین تعداد شرکت‌کنندگان در پژوهش را داشتند. علاوه‌براین، بیشتر واحدهای پژوهش (۶۶/۷ درصد) اعلام کردند که در بیشتر مراسم مذهبی شرکت می‌کنند.

از سوی دیگر، نتایج حاکی از آن بودند که میانگین جهت‌گیری مذهبی درونی معادل ۴/۸۹±۳۳/۴۲، میانگین جهت‌گیری مذهبی بیرونی برابر با ۶/۴۹±۳۳/۳۰ و میانگین مربوط به مکانیسم‌های دفاعی معادل ۲۷/۰۳±۱۳۰/۳۲ می‌باشد؛ بنابراین، دانشجویان مورد مطالعه از جهت‌گیری مذهبی درونی بالاتری برخوردار بودند. آزمون آماری همبستگی Spearman نیز بیانگر آن بود که جهت‌گیری مذهبی بیرونی با تمام مکانیسم‌های دفاعی به‌جز انکار (P=۰/۲۹۶) و عقل‌گرایی (P=۰/۶۰۶) رابطه مستقیم و معناداری دارد. رابطه جهت‌گیری مذهبی درونی نیز با عقل‌گرایی (P=۰/۰۰۱) مستقیم و با خیال‌بافی (P=۰/۰۱۹) معکوس و معنادار بود (جدول ۱).

جدول ۱: رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و مکانیسم‌های دفاعی

مکانیسم‌های دفاعی	میانگین±انحراف معیار	جهت‌گیری مذهبی	
		بیرونی	درونی
		آزمون Spearman	آزمون Spearman
واپس‌رانی	۱۱/۰۷±۳/۴۹	r=۰/۱۶۷ P=۰/۰۱۵	r=-۰/۰۰۶ P=۰/۹۳۱
جبران	۱۱/۹۹±۳/۲۷	r=۰/۲۴۶ P=۰/۰۰۱	r=-۰/۰۱۵ P=۰/۸۲۷
همانندسازی	۸/۶۷±۲/۷۸	r=۰/۲۶۳ P=۰/۰۰۱	r=۰/۱۳۲ P=۰/۰۵۴
درون‌فکنی	۱۰/۷۱±۳/۰۵	r=۰/۲۲۴ P=۰/۰۰۱	r=۰/۱۰۹ P=۰/۱۱۳
فرافکنی	۶/۴۹±۳/۵۳	r=۰/۲۱۸ P=۰/۰۰۱	r=-۰/۰۴۰ P=۰/۵۵۹
دلیل‌تراشی	۸/۷۱±۲/۹۳	r=۰/۲۷۵ P=۰/۰۰۱	r=-۰/۰۲۸ P=۰/۶۸۵
واکنش وارونه	۹/۴۶±۳/۲۲	r=۰/۲۷۷ P=۰/۰۰۱	r=-۰/۰۲۲ P=۰/۷۵۱
بازگشت	۹/۵۷±۳/۵۸	r=۰/۲۶۰ P=۰/۰۰۱	r=-۰/۰۶۸ P=۰/۳۲۵
جابه‌جایی	۶/۳۷±۳/۳۳	r=۰/۲۸۳ P=۰/۰۰۱	r=-۰/۰۳۵ P=۰/۶۱۴
انکار	۱۱/۳۸±۳/۹۵	r=۰/۰۷۲ P=۰/۲۹۶	r=-۰/۰۵۳ P=۰/۴۴۶
خیال‌بافی	۷/۷۷±۳/۲۶	r=۰/۲۰۰ P=۰/۰۰۳	r=-۰/۱۶۰ P=۰/۰۱۹
والایش	۶/۵۴±۳/۲۶	r=۰/۱۵۲ P=۰/۰۲۷	r=۰/۰۷۳ P=۰/۲۸۹
تبدیل	۸/۸۱±۳/۱۴	r=۰/۲۴۷ P=۰/۰۰۱	r=-۰/۰۳۰ P=۰/۶۶۴
توجیه عقلی	۱۲/۷۳±۳/۰۸	r=۰/۰۳۶ P=۰/۶۰۶	r=۰/۲۸۱ P=۰/۰۰۱
کل مکانیسم ها	۱۳۰/۳۲±۲۷/۰۳	r=۰/۳۵۷ P=۰/۰۰۱	r=-۰/۰۰۹ P=۰/۸۹۹

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

بحث

در پژوهش حاضر رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و ابعاد آن در به‌کارگیری مکانیسم‌های دفاعی دانشجویان بررسی گردید. نتایج نشان داد که بین نگرش مذهبی (درونی و بیرونی) و انواع مکانیسم‌های دفاعی ارتباطات معناداری وجود دارد؛ به‌طوری که جهت‌گیری مذهبی بیرونی با تمام مکانیسم‌های دفاعی به‌جز انکار و عقل‌گرایی رابطه مستقیم و معناداری دارد. رابطه جهت‌گیری مذهبی درونی نیز با عقل‌گرایی و همانندسازی معنادار بوده و با خیالبافی معکوس و معنادار می‌باشد؛ اما با سایر مکانیسم‌ها رابطه معناداری ندارد. این نتیجه بیانگر آن است که هرچه افراد از نگرش مذهبی بالاتری برخوردار باشند، کمتر به مکانیسم‌های دفاعی پناه می‌برند و مشکلات را توجیه می‌نمایند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه ایمان‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) و مهری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶) همسو می‌باشد (۱۶،۱۸). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بسیاری از مشکلات زندگی انسان‌ها با عوامل روان‌شناختی از جمله اضطراب، استرس و افسردگی همراه هستند. بسیاری از انسان‌ها برای کاستن از این عوامل روان‌شناختی (به‌ویژه اضطراب) دست به رفتارهای جبرانی یا سازشی می‌زنند؛ به عبارت دیگر از مکانیسم‌های دفاعی استفاده می‌کنند. هر فردی از برخی از این رفتارها برخوردار می‌باشد و این‌گونه رفتارها به‌عنوان سپر یا محافظ در مقابل اضطراب و تشویش شدید به کار برده می‌شوند؛ اما افراط در به‌کاربردن این مکانیسم‌ها ممکن است منجر به ناراحتی‌های روانی گردد (۱۹).

مطالعات زیادی در زمینه استفاده از مکانیسم‌های دفاعی انجام شده‌اند که نتایج آن‌ها نشان‌دهنده فرار افراد از شرایط سخت و ناراحت‌کننده می‌باشد. در این راستا شاید برخی دین را یک مکانیسم و حلال مشکلات بدانند (۲۰،۲۱)؛ بنابراین با توجه به اینکه سلامت معنوی یکی از ابعاد سلامت بوده و منجر به یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود، هنگامی که سلامت معنوی افراد پایین باشد، این احتمال وجود دارد که دچار اختلالات روحی مانند احساس تنهایی، اضطراب و ازدست‌دادن معنا در زندگی شوند. افرادی که سلامت معنوی آن‌ها تقویت می‌شود، به‌طور مؤثری می‌توانند با مشکلات سازگار شوند (۲۲). در این ارتباط Koenig و همکاران (۲۰۰۴) عنوان نمودند که در موقعیت‌های تنش‌زا، معنویت منبع مهم سازگاری به شمار می‌آید و با رضایت‌مندی فرد از زندگی خود، سازگاری بهتر و کاهش اضطراب در ارتباط می‌باشد (۲۳).

نتایج این پژوهش بیانگر آن بودند که افراد با نگرش مذهبی بالا بر اشتباهات خود سرپوش نگذاشته و واقع‌بین‌تر هستند. یافته‌های این پژوهش همانند تعداد زیادی از مطالعات انجام‌شده پیرامون نقش معنویت در سلامت روان از جمله پژوهش watson و همکاران (۱۹۹۴) و Young و همکاران (۲۰۰۰) بر نقش مثبت معنویت بر درمان و پیشگیری از اختلالات روانی تأکید می‌کند (۲۴،۲۵). علاوه‌براین، نتایج مطالعه حاضر در تأیید مطالعات صورت‌گرفته در حوزه تفاوت‌های جنسیتی در حیطه دینداری نشان داد که نمرات زنان در هر دو جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی بیشتر است (۲۰،۲۱). دلیل احتمالی دینداری بیشتر زنان این است که ادیان توحیدی همواره در طول تاریخ بر حقوق زنان در برابر ظلم و زیاده‌خواهی مردان تأکید کرده‌اند و احقاق حقوق زنان را در نظر داشته‌اند؛ بنابراین زنان به دین به‌عنوان یک پناهگاه در برابر اعمال قدرت‌ها نگریسته‌اند. نکته دیگر این است که ادیان در عبادات تفاوتی را بین زن و مرد قائل نشده‌اند و زن را همانند بسیاری از مکاتب ناتوان از ارضای نیازهای بشری در حاشیه جامعه قرار نداده‌اند (۲۶،۲۷).

یافته‌های این پژوهش فرایند روان‌شناختی را که میان جهت‌گیری مذهبی و مکانیسم‌های دفاعی میانجی به‌صورت واسطه‌ای عمل می‌کند روشن می‌نماید. نتایج پژوهش Maltby و Day (۲۰۰۳) نشان داد افرادی که از مکانیزم مقابله‌ای مذهبی مثبت استفاده می‌نمایند،

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

حوادث پرفشار زندگی را چالشی برای خود می‌دانند (۲۸). Park و Cohen (۱۹۹۳) نیز در تحلیل مسیر خود نشان دادند که جهت‌گیری مذهبی درونی، پیش‌بینی‌کننده مکانیسم مقابله مذهبی به‌ویژه مقابله حمایت معنوی می‌باشد (۲۹). علاوه‌براین، نتایج مطالعه Hettler و Cohen (۱۹۹۷) حاکی از آن بودند که شاخص‌های اهمیت مذهب، فراوانی ورود به کلیسا و فراوانی دعا و نیایش، تعدیل‌کننده فشار روانی برای مسیحیان است (۳۰). شایان ذکر می‌باشد که عدم دسترسی به حجم نمونه بالا، ترس درونی افراد در پاسخ به سؤالات مذهبی با وجود اطمینان‌بخشی در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات از محدودیت‌های این مطالعه بودند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مشاهده می‌شود که جهت‌گیری مذهبی بر مکانیسم‌های دفاعی اثرگذار می‌باشد و می‌تواند موجب ارتقای سلامت روان دانشجویان شود؛ بنابراین آشناسازی این قشر مهم جامعه با مکانیسم‌های مناسب روان‌شناختی با تأکید بر نقش مذهب در برنامه‌ریزی مناسب از سوی مسئولان ضرورت دارد.

پیشنهادات

از آنجایی که رابطه مذهب با سلامت روان موضوعی پیچیده و قابل بحث می‌باشد و با توجه به نتایج برخی از مطالعات که نشان می‌دهند مکانیسم تأثیر مذهب، بیشتر با وحدت‌دهی آن به چهارچوب رفتارها و شخصیت مرتبط می‌باشد (به‌ویژه مذاهبی که توحیدیافتگی آن‌ها در سطح بالاتری است)، پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی پیرامون مکانیسم اثر معنویت بر سلامت روان صورت پذیرد.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

بدین‌وسیله نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه‌بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از آن رعایت شده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب با کد طرح و اخلاق ۱۲۳/۱۳۹۱/۳۸ص در دانشگاه علوم پزشکی گناباد می‌باشد که با اعتبار مالی معاونت پژوهشی این دانشگاه به اجرا درآمده است. بدین‌وسیله از دانشجویان محترم پرستاری که با صبر و حوصله پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل نمودند و از مسئولان و تمامی دست‌اندرکاران محترمی که در اجرای این طرح از هیچ کمکی دریغ نکردند و نیز از معاونت محترم پژوهشی که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمود کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌داریم.

References

1. Kermani MZ, Danesh E. The impact of religious attitudes and sensation seeking on marital adjustment of married teachers in Pakdasht city. Psychological Studies. 2011; 2:129-54. (Persian)
2. Golparvar M, Khaksar S. Public health is a function of students' religious orientation, religiosity, and procedural and distributive just world beliefs. Islam and Psychology Studies. 2010; 4:45. (Persian)
3. Sohrabi F, Taleghani A, Mehrabi S. Comparative study of the relationship between religious orientations (internal-external) with the hardiness of students. Journal of Psychological Studies. 2006; 2:156. (Persian)
4. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. Journal of Personality and Social Psychology. 1967; 5(4):432.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

5. McCormick J, Hoekman K, Smith D. Religious orientation and locus of control in an Australian open enrolment Christian school. Australian: Australian Association for Research in Education Annual Conference; 2000. P. 22.
6. Sinha JW, Cnaan RA, Gelles RJ. Adolescent risk behaviors and religion: findings from a national study. Journal of Adolescence. 2007; 30(2):231-49.
7. Horning SM, Davis HP, Stirrat M, Cornwell RE. Atheistic, agnostic, and religious older adults on well-being and coping behaviors. Journal of Aging Studies. 2011; 25(2): 177-88.
8. Olson MM, Trevino DB, Geske JA, Vanderpool H. Religious coping and mental health outcomes: an exploratory study of socioeconomically disadvantaged patients. Explore: The Journal of Science and Healing. 2012; 8(3):172-6.
9. Ramirez SP, Macêdo DS, Sales PM, Figueiredo SM, Daher EF, Araújo SM, et al. The relationship between religious coping, psychological distress and quality of life in hemodialysis patients. Journal of Psychosomatic Research. 2012; 72(2):129-35.
10. Ravari A, Vanaki Z, Houmann H, Kazemnejad A. Spiritual job satisfaction in an Iranian nursing context. Nursing Ethics. 2009; 16(1):19-30.
11. Mousavimoghadam SR, Houri S, Omidi A, Zahirikhah N. Evaluation of relationship between intellectual intelligence and self-control, and defense mechanisms in the third year of secondary school girls. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch. 2015; 25(1):59-64. (Persian)
12. Aghayusefi AR, Bazyari Meymand M. Study of general health, resiliency, and defense mechanisms in patients with migraine headache. ISMJ. 2013; 16(2):118-27.
13. Shaker Dolagh A, Ghireyshi Bukani K. The role of personality traits and defense mechanisms in predicting marital adjustment of couples with infertility problem. Journal of Health Breez. 2015; 3(4):30-6. (Persian)
14. Kafie Masule M, Nasiri M, Davaran M, Davaran S. The relationship between defensive styles with a body dysmorphic disorder in female student in Guilan, northern Iran. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2015; 24(9):31-8. (Persian)
15. Hosseini Z. Preparing and standardizing the defense mechanisms questionnaire in Students at Payam Noor University in Behshahr Center. [Master Thesis]. Behshahr: Payam Noor University in Behshahr Center; 2006.
16. Imanzad M, Atabeigi Momtaz G, Mousavimoghadam SR, Najafi N, Khodadadi Z. The effect of religious attitude and spirituality orientation on defense mechanisms. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch. 2014; 23(4):54-8.
17. Janbozorgi M. Religious orientation and mental health. Research in Medicine. 2007; 31(4):345-50. (Persian)
18. Mehrinejad SA, Sharifi M. Relationship of adaptive and maladaptive defense mechanisms with religious in students. Educational Science from Islamic Point of View. 2017; 5(8):117-38. (Persian)
19. Shamlo S. Mental health. 16th ed. Tehran: Roshd Publication; 2002. P. 18. (Persian)
20. Argyle M. The psychology of happiness. London: Rutledge; 2001.
21. Lowental KM. Are woman more religious than men? Gender differences in religious activity among different religious groups in the UK. Personality and Individual Differences. 2002; 132(1):133-9.
22. Arbabi H, Mansouri A, Shahdadi H, Nooshirvani S, Poodineh Moghadam M. The relationship between spiritual health and quality of life in patients with type II diabetes referring to diabetes clinic of Zabol. Journal of Diabetes Nursing. 2017; 5(3):212-22. (Persian)
23. Koenig H. Spirituality, wellness and quality of life: sexuality, reproductive and menopause. Fertility and Sterility. 2004; 4(4):76-82.
24. Watson D, Tharp R. Self-directed behavior: self-modification for personal adjustment. Toronto, Canada: Nelson Education; 2013.
25. Young JS, Cashwell CS, Shcherbakova J. The moderating relationship of spirituality on negative life events and psychological adjustment. Counseling and Values. 2000; 45(1):49-57.
26. Abdel-Khalek AM. Religiosity, happiness, and psychopathology in probability sample of Muslim adolescents. Mental Health, Religion and Culture. 2007; 10(6):571-83.
27. Abdel-Khalek AM. Happiness, health, and religiosity: significant relation. Mental Health, Religion and Culture. 2006; 9(1): 85-97.
28. Maltby J, Day L. Religious orientation, religious coping and appraisals of stress: assessing primary appraisal factors in the relationship between religiosity and psychological well-being. Personality and Individual Differences. 2003; 34(7):1209-24.
29. Park CL, Cohen LH. Religious and

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

support, personality, and life stress adjustment. Sourcebook of social support and personality. Boston, MA: Springer; 1997. P. 215-28.

nonreligious coping with the death of a friend. Cognitive Therapy and Research. 1993; 17(6):561-77.

30. Cohen LH, Hettler TR, Park CL. Social

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]