

تبیین روابط علی بین مکانیزم‌های دفاعی و سلامت روان در ورزشکاران حرفه‌ای زن بر اساس نقش میانجیگر بهشیاری و خودشناسی انسجامی

مهرگان سادات پورنگ، فاطمه مسطوره بک

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تبیین روابط علی بین مکانیزم‌های دفاعی و سلامت روان در ورزشکاران حرفه‌ای زن بر اساس نقش میانجیگر بهشیاری و خودشناسی انسجامی بود. این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بوده که برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش تحلیل مسیر استفاده شد. جامعه آماری شامل ورزشکاران حرفه‌ای خانم در رشته ورزشی کاراته در رده سنی ۱۹ تا ۳۵ سال در منطقه‌های ۱ و ۲ شهر تهران در زمستان ۱۴۰۱ بودند که از میان آنها ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های مکانیزم‌های دفاعی آندرز و همکاران (۱۹۹۳)، بهشیاری، توجه و هشیاری (براون و رایان، ۲۰۰۳)، خودشناسی انسجامی (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸)، سوالات مربوط به حیطه سلامت روانی پرسشنامه کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶) پاسخ دادند. داده‌های به دست آمده با روش تحلیل مسیر و نرم‌افزار AMOS24 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی رشد نایافته و سلامت روان از طریق بهشیاری ($\beta = -0.105$, $P = 0.001$) و از طریق خودشناسی انسجامی ($\beta = -0.121$, $P = 0.001$) منفی و معنادار است. همچنین رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی روان آزرده و سلامت روان از طریق بهشیاری ($\beta = -0.064$, $P = 0.027$) و از طریق خودشناسی انسجامی ($\beta = -0.125$, $P = 0.001$) منفی و معنادار است رابطه بین خودشناسی انسجامی با سلامت روان مثبت و معنادار است ($p = 0.001$). خودشناسی انسجامی در ورزشکاران حرفه‌ای رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی روان آزرده و رشد نایافته با سلامت روان را به صورت منفی و رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته و بهشیاری با سلامت روان را به صورت مثبت و معنادار را میانجیگری می‌کند. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند مورد استفاده مشاوران، روان‌شناسان و متخصصان سلامت و تندرستی قرار گیرد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، بهشیاری، مکانیزم‌های دفاعی، خودشناسی انسجامی

مقدمه

سلامت روان^۱، یک عامل بسیار حیاتی برای عملکرد بهینه و پایداری در حوزه ورزش حرفه‌ای محسوب می‌شوند (به نقل از پرسل^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). روانشناسی ورزشی به عنوان یک زمینه تخصصی، درک عوامل مؤثر بر سلامت روانی ورزشکاران حرفه‌ای را بهبود می‌بخشد (تود^۳، ۲۰۲۲). سلامت روان ورزشکاران حرفه‌ای نه تنها از جنبه عملکردی، بلکه از جنبه روانشناختی نیز اهمیت دارد. افرادی که در این سطح ورزشی فعالیت می‌کنند، ممکن است با تنش‌ها، فشارها و تغییرات زندگی مرتبط با شغل خود مواجه شوند. این موارد می‌توانند به اضطراب، افسردگی و مشکلات روانی دیگر منجر شوند (به نقل از رایس^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع سلامت روان به وضعیت عمومی روحی و روانی افراد اشاره دارد، این وضعیت شامل عوامل مختلفی مانند احساس رضایت، تعادل روحی، احساس خوشحالی، تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری، مدیریت احساسات و ارتباطات سالم است (جونز^۵، ۲۰۲۳). سلامت روان برای ورزشکاران حرفه‌ای بسیار حیاتی است و نقش کلیدی در بهبود عملکرد، اجرا و دستیابی به موفقیت‌های بیشتر در مسابقات دارد (فورد و گوردون^۶، ۲۰۱۸). از این رو، اهمیت دادن به سلامت روان و مدیریت

¹ Psychological health

² Purcell

³ Tod

⁴ Rice

⁵ Jones

⁶ Ford & Gordon

این فاکتور به عنوان یک اولویت برای ورزشکاران حرفه‌ای بسیار ضروری است. یکی از متغیرهای تأثیر گذار بر سلامت روان مکانیزم‌های دفاعی^۱ می‌باشد (نبوی و همکاران، ۲۰۱۴).

مکانیزم‌های دفاعی فرآیندهای روان‌شناختی هستند که افراد برای کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا و محافظت از خود در برابر اضطراب و درد عاطفی استفاده می‌کنند. این مکانیزم‌ها اغلب ناخودآگاه هستند و بسته به موقعیت می‌توانند سازگار یا ناسازگار باشند (وایلانت^۲، ۲۰۲۰) و در سه سطح رشدنیافته^۳، رشدیافته^۴ و روان‌آزوده^۵ طبقه‌بندی می‌شوند (وایلانت، ۲۰۲۲). مکانیزم‌های رشدیافته، استراتژی‌های روان‌شناختی هستند که افراد برای مقابله با استرس، اضطراب و احساسات منفی به روشی سالم و سازگارانه از آن‌ها استفاده می‌کنند. این مکانیزم‌ها بالغ‌تر در نظر گرفته می‌شوند، زیرا به افراد اجازه می‌دهند تا مشکلات خود را به طور مؤثر حل و فصل کنند. (بیلی و پیکو^۶، ۲۰۲۳). در مقابل مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزوده، ممکن است در کوتاه‌مدت تسکین دهند، آنها کمتر بالغ در نظر گرفته می‌شوند و می‌توانند در بلندمدت کمتر سازگار باشند باعث بروز مشکلات روان‌شناختی شوند (رنجبری و همکاران، ۱۳۹۶). آنها می‌توانند به تداوم تعارضات درونی کمک کنند، مانع رشد شخصی شوند و روابط بین فردی را متشنج کنند، به عنوان مثال برخی از این مکانیزم‌ها مانند فرافکنی، تحریف و انکار می‌توانند به صورت منفی بر سلامت روان افراد تأثیر گذار باشند (اسمیت^۷ و همکاران، ۲۰۲۰).

مرور پیشینه پژوهشی نشان داد سلامت روان تا حدی با خودشناسی انسجامی^۸ در ارتباط است (اسمیت^۹ و جانسون، ۲۰۲۲؛ شلدون و کسیر^{۱۰}، ۲۰۰۱؛ کاشانکی و همکاران ۱۳۹۵؛ شاه محمدی و قربانی، ۱۳۸۵) و از سوی دیگر نتایج اسدی و همکاران (۱۴۰۱)، نوربالا و همکاران (۱۳۹۷) کول ووحس^{۱۱} (۲۰۲۱) و میکولینر و شیور^{۱۲} (۲۰۰۷) نشان دادند بین مکانیزم‌های دفاعی و خودشناسی انسجامی رابطه معناداری وجود دارد. مجموع این یافته‌ها این فرضیه را در ذهن متبادر می‌کند که رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی و سلامت روان می‌تواند از نوع غیرمستقیم و به واسطه متغیرهایی نظیر خودشناسی انسجامی باشد.

خودشناسی انسجامی به معنای هماهنگی و انسجام بین اهداف و ارزش‌های فرد و فعالیت‌ها و رفتارهای او است (به نقل از قربانی و همکاران، ۲۰۱۰). به عبارتی خودشناسی انسجامی را می‌توان سازهای قلمداد نمود ناظر به کوششی سازمان‌یافته برای فهم تجارب خود در خلال زمان و درجهت دستیابی به فهم بهتری از خویشتن هست. مطالعات در زمینه‌ی خودشناسی نشان داده‌اند که خودشناسی بالا، هوش هیجانی بالاتر، نیاز به شناخت، اسناد درونی کنترل، خودشکوفایی، ارزش‌های فردگرایانه و ارزش‌های جمع‌گرایانه را پیش‌بینی می‌کند، همچنین با خودشیفتگی نیز ارتباطی منفی دارد (قربانی و همکاران، ۲۰۰۳). درواقع خودشناسی انسجامی به عنوان ظرفیت

¹ defense mechanisms

² Vaillant

³ Immature styles

⁴ Mature styles

⁵ Neurotic styles

⁶ Bailey & Pico

⁷ Smith

⁸ Integrative Self-Knowledge

⁹ Johnson

¹⁰ Sheldon & Kasser

¹¹ Koole & Vohs

¹² Mikulincer & Shaver

فهم فرایندها و تجربیات درونی به صورت زمانمند و سازمان یافته معنی می‌شوند که برای نظم بخشیدن به خود مورد استفاده قرار می‌گیرد (قربانی و همکاران، ۲۰۰۳؛ ۲۰۰۸). این فرایند انطباقی^۱ به منظور فهم تجارت در لحظه حال برای دستیابی به نتایج مطلوب‌تر دارای کارکرد بسیار مناسبی است که نوعی آگاهی لحظه به لحظه^۲ از احوالات روحی و روان شناختی و تحلیلی^۳ برای تجارب لحظه ای فرد به حساب می‌آید (قربانی و همکاران، ۲۰۰۳؛ ۲۰۰۸). ساختار خودشناسی انسجامی در همایند سازی گذشته، حال و تمایلات مرتبط با آینده به صورت یک تمامیت معنادار، طی فرایندهای شناختی می‌پردازد (بهجتی و همکاران، ۲۰۱۱). به طوری که می‌توان گفت خودشناسی انسجامی مسئولیت پردازش فعال روانشناختی در مورد خود و گذشته را بر عهده دارد، این فرایند تجربیات و صفات فرد را به صورت یک کلیت معنا می‌بخشد و با هدایت رفتار فرد، باعث پیچیدگی بیشتر و تکامل روان سازه‌های فردی وی می‌شود (مک آدامز^۴، ۱۹۹۹؛ به نقل از بشارت و همکاران، ۱۳۹۳).

همانطور که پیش‌تر اشاره شد رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی و سلامت روان می‌تواند از نوع غیر مستقیم باشد. مطالعات پژوهشی نشان داد یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند بین مکانیزم‌های دفاعی و سلامت روان نقش میانجی داشته باشد مهارت بهشیاری^۵ می‌باشد، بدین ترتیب که بهشیاری به عنوان یک تکنیک آموزشی ذهنی شامل توجه به لحظه حال بدون قضاوت توانسته است تأثیرات امیدوارکننده‌ای بر جنبه‌های مختلف بهزیستی و عملکرد روانی ورزشکاران نشان دهد (گال^۶ و همکاران، ۲۰۲۱؛ سالا^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین پژوهش‌های دی‌جوزپه و همکاران (۲۰۲۲)، دی‌جوزپه و همکاران (۲۰۱۹) و پارک و پیشچینسکی^۸ (۲۰۱۹) حاکی از ارتباط معنادار بین مکانیزم‌های دفاعی و مهارت بهشیاری بودند. بنابراین این فرضیه را مطرح می‌کند که مهارت بهشیاری می‌تواند نقش میانجی بین مکانیزم‌های دفاعی و سلامت روان داشته باشد.

مهارت بهشیاری نیز به عنوان یک عامل تأثیرگذار بر سلامت روانی شناخته می‌شود (گوتینگ^۹ و همکاران، ۲۰۱۵). بهشیاری به معنای هدفمندبودن، نداشتن و داشتن مراقبه و برخورداری از هوشیاری در زمان حال و بدون قضاوت است (کابات - زین^{۱۰}، ۲۰۰۵). دو بعد اصلی برای بهشیاری وجود دارد؛ خودتنظیمی توجه؛ عمل آگاه کردن عمدی به تجربه فعلی خود از افکار، حالات و احساسات. جهت‌گیری به سوی تجربه؛ یا توجه به افکار سرگردان خود به جای قضاوت برای تغییر آن افکار (ژانگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع بهشیاری به تمرکز و توجه آگاهانه به لحظه‌های حال حاضر اشاره دارد و این توجه بدون داوری و اندازه‌گیری از تجربیات رخ می‌دهد (براون و رایان^{۱۲}، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که افرادی که توانایی بهشیاری را دارند، اغلب از سلامت روان بهتری

¹ Adaptive-process

² Momentarily

³ Analytical

⁷ McAdams

⁵ Mindfulness

⁶ Gál

⁷ Sala

⁸ Park & Pyszczynski

⁹ Gotink

¹⁰ Kabat-Zinn

¹¹ Zhang

¹² Brown & Ryan

برخوردار هستند (هافمن^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). بهشیاری به فرد کمک می‌کند از لحظات خوب و لذت‌های کوچک زندگی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و افزایش روحیه و انگیزه کمک کند (کنگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۱؛ شاپیرو^۳ و همکاران، ۲۰۱۶؛ گروسمن^۴ و همکاران، ۲۰۱۴؛ کراسول^۵ و همکاران، ۲۰۱۹).

مرور پیشینه پژوهشی نشان داد ارضاء نیازهای بنیادین روان‌شناختی و خودشناسی انسجامی با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی، بهزیستی روانی را تبیین می‌کند (عابدین و همکاران، ۱۴۰۱) علاوه بر این، خودتنظیمی هیجانی، مکانیزم‌های دفاعی، بهشیاری و خودشناسی انسجامی از جمله عوامل مؤثر در کیفیت روابط بین فردی هستند (اسدی و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین، احمدی و همکاران (۱۳۹۹)، سعیدی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند بین بهشیاری و سلامت روان روابط معنادار وجود دارد، حقیقی و همکاران (۱۳۹۸)، موسوی و همکاران (۱۳۹۶)، جمیل و همکاران (۱۳۹۵)، گوری^۶ و همکاران (۲۰۲۳)، لاکزوویچ^۷ و همکاران (۲۰۲۰)، لایک^۸ (۲۰۱۶) نشان داده‌اند که مکانیزم‌های دفاعی پیش‌بینی کننده سلامت روان هستند.

بنابر آنچه گفته شد، از آنجا که سلامت روان ورزشکاران از اهمیت بسیاری برخوردار است؛ به طوری که نادیده گرفتن این جنبه از زندگی ورزشکاران، فشار روانی زیادی را به همراه دارد و ممکن است در دراز مدت منجر به سایر اختلال روانپزشکی شود و از رشته ورزشی خویش کناره‌گیری کنند بررسی دقیق‌تر موضوع ضروری به نظر می‌رسد. لذا فهم عوامل تاثیرگذار مرتبط با سلامت روان جهت افزایش کیفیت زندگی ورزشکاران اهمیت زیادی داشته از این رو شناسایی متغیرها و چگونگی تاثیرگذاری آن‌ها بر یکدیگر می‌تواند راهگشای مداخلات درمانی و تاثیرگذاری بیشتر آنان بر روی این گروه جامعه باشد. همچنین، اگرچه پژوهش‌های انجام شده رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی و سلامت روان را نشان داده‌اند اما چگونگی این رابطه و نحوه تاثیرگذاری متغیرهای میانجی در این رابطه، همچنان ناشناخته مانده است. از این رو، براساس بررسی ادبیات پژوهش به نظر می‌رسد که خودشناسی انسجامی و بهشیاری در رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی و سلامت روان، نقش میانجی دارد. علاوه براین متغیرهای نامرده در پژوهش‌های پیشین بر روی سایر جوامع بررسی شده‌اند و درمورد ورزشکاران حرفه‌ای خلاء پژوهشی وجود دارد. بنابراین سوال این پژوهش این بود که آیا بین مکانیزم‌های دفاعی و سلامت روان در ورزشکاران حرفه‌ای زن براساس نقش میانجیگر بهشیاری و خودشناسی انسجامی رابطه معنادار وجود دارد یا خیر؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و از نظر شیوه گردآوری و تحلیل اطلاعات، توصیفی از نوع همبستگی و مبتنی بر مدل تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل ورزشکاران حرفه‌ای خانم در رشته ورزشی کاراته در رده سنی ۱۹ تا ۳۵ سال در منطقه‌های ۱ و ۲ شهر تهران در زمستان ۱۴۰۱ بودند. با توجه به اینکه در این پژوهش روش تحلیل مسیر مورد استفاده قرار گرفت و پژوهش پیش رو دارای تعداد ۹ نشانگر بود، بر اساس ملاک‌های

¹ Hofmann

² Keng

³ Shapiro

⁴ Grossman

⁵ Creswell

⁶ Gori

⁷ Laczkovics

⁸ Lyke

پژوهشگران به ازای هر نشانگر تعداد ۲۰ نمونه کافی در نظر گرفته می‌شود، اما برای روایی بیشتر یافته‌ها در این پژوهش تعداد نمونه ۲۰ نفر بیشتر در نظر گرفته شده است که در مجموع تعداد ۲۰۰ نفر تعیین گردید (هومن، ۱۳۹۲). و به صورت دردسترس نمونه گیری شد.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه مکانیزم‌های دفاعی^۱ (DSQ-40): پرسشنامه ۴ گویه ای مکانیزم‌های دفاعی توسط آندرز^۲ و همکاران در سال ۱۹۹۳ تنظیم شد. این پرسشنامه براساس پرسشنامه اولیه باند^۳ و همکاران که در ۱۹۸۳ تهیه شده و تحول یافته است. ۲۰ مکانیزم دفاعی را در ۳ عامل رشد یافته، رشد نیافته و روان آزرده از یکدیگر مورد بازشناسی و تفکیک قرار داده است. مقیاس نمره‌گذاری به صورت لیکرت می‌باشد که فرد به هر سوال میزان موافقت خود را در یک مقیاس ۹ درجه‌ای اعلام می‌کند. کاملاً (موافق: ۱ و کاملاً مخالف: ۹). فرد در هر یک از مکانیزم‌های دفاعی نمره ای بین ۲ تا ۱۸ به دست می‌آورد، در هر کدام از مکانیزم‌های دفاعی که نمره فرد از ۱۰ بیشتر شود، به معنی استفاده فرد از آن مکانیزم است و در مکانیزم‌های کلی میانگین نمرات فرد در هر مکانیزم مشخص شده و با نمره میانگین فرد در مکانیزم‌های دیگر مقایسه می‌شود. فرد دارای مکانیزم دفاعی است که بیشترین میانگین را داشته باشد. مکانیزم دفاعی رشد نیافته شامل مکانیزم‌های دفاعی: دلیل‌تراشی^۴ (سوالات ۴ و ۱۶)، فرافکنی (سوالات ۶ و ۲۹)، انکار^۵ (سوالات ۸ و ۱۸)، همه‌کارخوانی (سوالات ۹ و ۱۵)، نارزنده‌سازی^۶ (سوالات ۱۳ و ۱۰)، گذار به عمل^۷ (سوالات ۱۱ و ۲۰)، بدنی‌سازی^۸ (سوالات ۱۲ و ۲۷)، خیال پردازی اوتیستیک^۹ (سوالات ۱۷ و ۱۴)، لایه‌سازی^{۱۰} (۱۹ و ۲۲)، پرخاشگری منفعلانه^{۱۱} (سوالات ۲۳ و ۳۶)، جابه جایی (سوالات ۳۱ و ۳۳) و مجزاسازی^{۱۲} (سوالات ۳۴ و ۳۷). مکانیزم دفاعی رشد یافته شامل مکانیزم‌های دفاعی: فرونشانی^{۱۳} (سوالات ۲۵ و ۲۸)، والایش (سوالات ۳ و ۳۸)، شوخ طبعی (سوالات ۲۶ و ۵) و پیشاپیش‌نگری^{۱۴} (۳۵ و ۳۰). مکانیزم دفاعی روان آزرده شامل مکانیزم‌های دفاعی: دیگر دوستی کاذب^{۱۵} (سوالات ۱ و ۳۹)، تشکل‌واکنشی^{۱۶} (۲۸ و ۷)، عقلانی‌سازی (۲۴ و ۲۱) و ابطال^{۱۷} (۳۲ و ۴۰). ضریب آلفای کرونباخ هر یک از مکانیزم‌های رشد یافته، رشد نیافته و روان آزرده در پژوهش آندرز (۱۹۹۳) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۳ و ۰/۹۵ به دست آمد که نشانه همسانی درونی

¹ Defense Style Questionnaire

² Andrews

³ Bond

⁴ Rationalization

⁵ Denial

⁶ Devaluation

⁷ Acting out

⁸ Somatization

⁹ Autistic fantasy

¹⁰ Splitting

¹¹ Passive aggression

¹² Isolation

¹³ Suppression

¹⁴ Anticipation

¹⁵ Pseudo-altruism

¹⁶ reaction formation

¹⁷ Undoing

رضایت بخش پرسشنامه مکانیزم‌های دفاعی است. این پرسشنامه در ایران توسط حیدری نسب (۱۳۸۶) مورد بررسی و هنجاریابی قرار گرفته است. در پژوهش بشارت (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ هر یک از مکانیزم‌های رشد یافته، رشد نایافته و روان آزرده در نمونه ایرانی برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به دست آمد که نشانه همسانی درونی رضایت بخش برای فرم ایران پرسشنامه مکانیزم‌های دفاعی است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ مکانیزم دفاعی رشد نایافته ۰/۸۱، مکانیزم دفاعی روان آزرده ۰/۷۶ و مکانیزم دفاعی رشد یافته ۰/۶۳ گزارش شد.

پرسشنامه خودشناسی انسجامی^۱ (ISK): این مقیاس محصول بازنگری در نظریه چندوجهی خودشناسی تجربه ای و تاملی است (قربانی و همکاران ۲۰۰۳، ۲۰۰۸) که هر دو وجه را به صورتی منسجم و یکپارچه و در قالبی واحد در ۱۲ ماده مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه شامل زیر مقیاس‌های خودشناسی تجربی و تاملی است که از جمع آنها نمره کل خودشناسی انسجامی حاصل می‌شود. آزمودنی به هر ماده در مقیاس ۵ درجه ای از عمدتاً نادرست (۰) تا عمدتاً درست (۴) پاسخ می‌دهد بالاترین نمره کل در این آزمون ۴۸ است و نمره کل بالاتر به معنای خودشناسی انسجامی بالاتر است. در این مقیاس تمامی عوامل مرتبط با خودشناسی از جمله آگاهی و کوشش در جهت فهم، هیجان‌ها، رفتارها عملکردهای، عقلانی، خلیقات شخصیت و حالات بدنی مورد توجه قرار گرفته اند (قربانی و همکاران، ۲۰۰۳). بررسی‌های بین فرهنگی در ایران و امریکا نشان داده است که این مقیاس از همسانی درونی همتایی اندازه گیری و روایی افزایشی افتراقی، ملاک و همگرایی خوبی برخوردار است قربانی و همکاران (۲۰۰۸) در نمونه‌های ایرانی ضریب آلفای خودشناسی انسجامی ۰/۸۲ و خودشناسی تاملی و تجربه ای به ترتیب ۸۲ و ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین ضریب همبستگی خودشناسی انسجامی با خودشناسی تاملی و تجربه ای در پژوهش حجتی و همکاران (۱۴۰۰) به ترتیب ۰/۴۲ و ۰/۳۰ و با بهشیاری ۰/۴۱ بوده است. در پژوهش حاضر پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ خودشناسی تاملی (۰/۶۵)، خودشناسی تجربی (۰/۷۰)، یکپارچه کردن (۰/۷۸) به دست آمد.

پرسشنامه بهشیاری توجه و هوشیاری^۲ (MAAS): این ابزار توسط رایان و براون^۳ (۲۰۰۳) برای سنجش بهشیاری افراد ساخته شد و دارای ۱۵ سوال است. ابزار به صورت طیف لیکرت شش درجه ای از (یک تقریباً همیشه تا شش: تقریباً هرگز) نمره گذاری می‌شود. این ابزار یک نمره کلی برای بهشیاری به دست می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان دهنده بهشیاری بیشتر است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد ضریب پایایی بازآزمایی ابزار نیز در فاصله زمانی ۱ ماهه ۰/۴۸ گزارش شد (رایان و براون، ۲۰۰۳). همچنین روایی همگرایی این ابزار با ابزارهای سلامت روان مانند پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ ۵۰ گزارش شده که حاکی از روایی مناسب این ابزار است (رایان و براون، ۲۰۰۳). روایی پرسشنامه در ایران با توجه به همبستگی منفی آن با ابزارهای سنجش افسردگی و اضطراب (۰/۴۶-) و همبستگی مثبت با ابزارهای سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود (۰/۵۴) مناسب ذکر شد. صدی دمیچی و صمدی فرد (۱۳۹۶) ضریب پایایی

¹ Integrative Self- Knowledge Scale (ISK)

² Mindful Attention Awareness Scale

³. Ryan, & Brown

پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱ (WHOQOL): پرسشنامه فرم کوتاه کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۸ تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است که چهار حیطه سلامت جسمانی سلامت روانی و روابط اجتماعی، سلامت محیطی را می‌سنجد. در این پژوهش از سوالات مربوط به حیطه سلامت روانی استفاده شد. زیر مقیاس سلامت جسمی شامل سوالات ۳- ۴- ۱۰- ۱۵- ۱۶- ۱۷- ۱۸، دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۷ تا ۳۵ خواهد بود و تفاضل این دو ۲۸ است. زیر مقیاس سلامت روان شامل سوالات ۵- ۶- ۷- ۱۱- ۱۹- ۲۶ دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۶ تا ۳۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۲۴ است. زیر مقیاس روابط اجتماعی، شامل سوالات ۲۰- ۲۱- ۲۲ در دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۳ تا ۱۵ خواهد بود و تفاضل این دو ۱۲ است. زیر مقیاس محیط اجتماعی، جمع نمرات سوالات ۸- ۹- ۱۲- ۱۳- ۱۴- ۲۳- ۲۴- ۲۵ در دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۸ تا ۴۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۳۲ است. کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی شامل سوالات ۱ و ۲. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۲ تا ۱۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۸ است. سوالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت وارونه نمره گذاری می‌شوند. پاسخ به سؤالات به صورت لیکرتی و ۵ گزینه ای می‌باشد در پایان مجموع کل نمره‌های این پرسشنامه بصورت ۰ تا ۱۳۰ در نظر گرفته می‌شود که برحسب امتیازهای کسب شده کیفیت زندگی آنها در یکی از سه گروه، نامطلوب متوسط مطلوب قرار می‌گیرد. نمرات بهتر نشان از کیفیت زندگی بالاتر و بالعکس کسب نمره پایین کیفیت زندگی نامطلوب را نشان می‌دهد. در مطالعات روانسنجی خارج از کشور ترومپنارس و همکاران (۲۰۰۵) پایایی به روش آلفای کرونباخ را سلامت جسمانی، ۰/۸۰، سلامت روانی ۰/۷۴، روابط اجتماعی و ارتباطات محیطی ۰/۷۳ گزارش کردند و ضریب روایی همزمان آن با پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده دی وریس^۲ و همکاران (۱۹۹۸) برای سلامت جسمانی، ۰/۲۲، سلامت روانی، ۰/۳۱، روابط اجتماعی ۰/۵۶ و ارتباطات محیطی ۰/۳۰ گزارش شد. در نجات و همکاران (۱۳۸۵) این مقیاس را هنجاریابی کردند، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی ۰/۷۰، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و ارتباطات محیطی ۰/۸۴ بدست آورده اند و ضریب پایایی روش بازآزمایی را پس از دو هفته ۰/۷۰ گزارش کرده اند. همچنین غفاری و رضایی (۱۳۹۲) روایی همزمان کل ابزار را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ ۰/۴۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

در این پژوهش پس از تعیین جامعه و نمونه آن، برای جمع آوری داده‌ها از بین باشگاه‌های ورزشی واقع در منطقه ۱ و ۲ شهر تهران به صورت تصادفی ۴ باشگاه (عقیلی، زیتون، الزهراء، عمید) انتخاب شد و از بین ورزشکاران در رشته کاراته به صورت تصادفی افرادی که مایل به شرکت در پژوهش بودند به سوالات را پاسخ دادند. و در نهایت پاسخ‌های آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نمونه گیری طی دو هفته در زمستان (بهمن ماه) سال ۱۴۰۱ انجام شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های توصیفی از نرم افزار ۲۶- spss استفاده شد. داده‌ها پس از توصیف اولیه و بررسی مفروضه‌ها با استفاده از نرم افزار اموس ۲۲ و روش مدلسازی تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل

¹ World Health Organization quality of Life

² De Vries

قرار گرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، حضور داوطلبانه و کسب رضایت آگاهانه کامل شرکت کنندگان برای شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. پژوهشگر متعهد شد درباره روش اجرا، هدف انجام پژوهش، زبان های احتمالی، دستاوردها و ماهیت پژوهش به شرکت کنندگان پاسخ قانع کننده علمی و عملی بدهد. افزون بر اینها، همه مراحل اجرای پژوهش طبق اصول علمی و روش تحقیق و زیر نظر استاد راهنما پیش رفت. آسیب نرسیدن به شرکت کنندگان و محرمانه بودن اطلاعات و از بین بردن اطلاعات آنها پس از پایان پژوهش نیز در اولویت قرار گرفت.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۲۰۰ ورزشکار زن با میانگین و انحراف استاندارد سنی به ترتیب ۲۶/۳۰ و ۴/۱۱ سال حضور داشتند که ۱۶۵ نفر (۸۲/۵ درصد) از آنان مجرد و ۳۵ نفر (۱۹/۵ درصد) متاهل بودند. میزان تحصیلات ۱۷ نفر (۸/۵ درصد) از شرکت کنندگان زیر دیپلم، ۴۲ نفر (۲۱ درصد) دیپلم، ۱۴ نفر (۷ درصد) فوق دیپلم، ۸۳ نفر (۴۱/۵ درصد) لیسانس و ۴۴ نفر (۲۲ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بود. گفتنی است که میانگین و انحراف استاندارد سابقه ورزش حرفه ای شرکت کنندگان به ترتیب ۶/۲۱ و ۲/۶۰ سال بود. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین مکانیزم های دفاعی (رشد نیافته، روان آزاده و رشد یافته)، خودشناسی انسجامی، بهشیاری و سلامت روان را نشان می دهد.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای تحقیق	میانگین	انحراف استاندارد	۲	۳	۴	۵	۶
۱. مکانیزم های دفاعی رشد نیافته	۱۰۹/۸۳	۱۶/۱۰	-				
۲. مکانیزم های دفاعی روان آزاده	۴۱/۵۶	۸/۷۹	۰/۳۶**	-			
۳. مکانیزم های دفاعی رشد یافته	۲۶/۳۴	۶/۷۷	۰/۴۴**	۰/۴۵**	-		
۴. بهشیاری	۵۸/۰۹	۱۲/۲۳	۰/۴۱**	۰/۲۸**	۰/۲۰**	-	
۵. خودشناسی انسجامی	۳۹/۶۰	۸/۱۸	۰/۵۳**	۰/۳۰**	۰/۴۷**	۰/۴۸**	-
۶. سلامت روان	۱۹/۹۵	۵/۲۶	۰/۴۷**	۰/۳۵**	۰/۳۹**	۰/۵۷**	۰/۴۱**

*P < ۰/۰۵ و **P < ۰/۰۱

همچنان که جدول ۱ نشان می دهد همبستگی بین متغیرها در جهت مورد انتظار و همسو با تئوری های حوزه پژوهش بود. در ادامه منطبق بر نتایج جدول ۲ در این پژوهش به منظور ارزیابی مفروضه نرمال بودن توزیع داده های تک متغیری، کشیدگی و چولگی متغیرها و به منظور ارزیابی مفروضه همخطی بودن مقادیر عامل تورم واریانس^۱ (VIF) و ضریب تحمل^۲ متغیرهای پیش بین مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۲: بررسی مفروضه های نرمال بودن و همخطی بودن

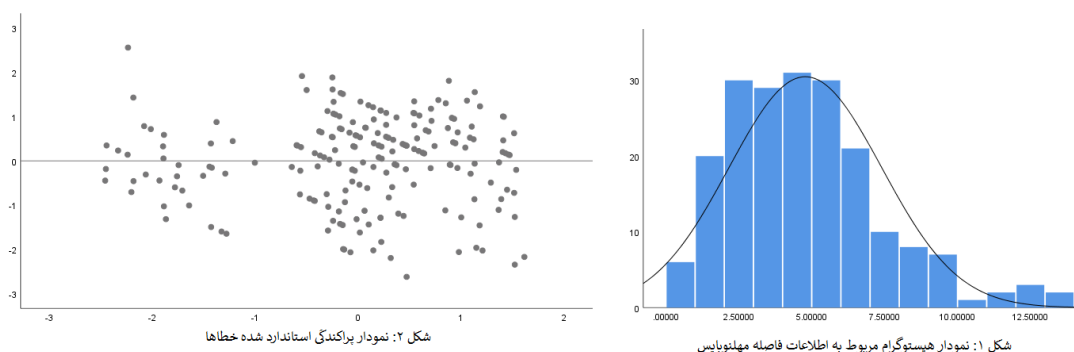
متغیر	مفروضه نرمال بودن		مفروضه همخطی بودن	
	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
مکانیزم های دفاعی رشد نیافته	۰/۵۴	-۰/۹۲	۰/۶۴	۱/۵۷
مکانیزم های دفاعی روان آزاده	-۰/۲۸	-۰/۴۶	۰/۶۵	۱/۵۴
مکانیزم های دفاعی رشد یافته	-۰/۶۰	-۱/۴۲	۰/۶۸	۱/۴۸

^۱ . variance inflation factor

^۲ . tolerance

بهبودیاری	-۰/۸۱	-۰/۴۹	۰/۷۲	۱/۳۸
خوشناسی انسجامی	-۰/۳۹	-۰/۵۳	۰/۵۱	۱/۹۸
سلامت روان	۰/۰۹	-۰/۶۴	-	-

جدول ۲ نشان می‌دهد که مقادیر کشیدگی و چولگی همه مؤلفه‌ها در محدوده ± 2 قرار دارد. این یافته بیانگر آن است که مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری در بین داده‌ها برقرار است (رک کلاین، ۲۰۱۶). همچنین براساس نتایج جدول ۲ می‌توان گفت مفروضه همخطی بودن نیز در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار بود. زیرا که مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش بین بزرگ‌تر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس هر یک از آنها کوچک‌تر از ۱۰ بود. منطبق بر دیدگاه میرز و همکاران (۲۰۰۶) ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ و ارزش عامل تورم واریانس بالاتر از ۱۰ نشان دهنده عدم برقراری مفروضه همخطی بودن است. در این پژوهش به منظور ارزیابی برقراری یا عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری، از تحلیل اطلاعات مربوط به «فاصله مهلبوبایس^۱» استفاده شد. مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مزبور به ترتیب برابر با ۰/۹۷ و ۱/۰۹ به دست آمد، بنابراین ارزش شاخص چولگی و کشیدگی آن اطلاعات در محدوده ± 2 قرار داشت که نشان می‌دهد مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های چند متغیری در بین داده‌ها برقرار بوده است. در نهایت به منظور ارزیابی همگنی واریانس‌ها نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها مورد بررسی قرار گرفت و ارزیابی‌ها نشان داد که آن مفروضه نیز در بین داده‌ها برقرار است. شکل ۱ و ۲ به ترتیب نمودار هیستوگرام مربوط به اطلاعات فاصله مهلبوبایس و نمودار پراکندگی استاندارد شده خطاها را نشان می‌دهد.



پس از ارزیابی مفروضه‌ها و اطمینان از برقراری آنها در بین داده‌ها، چگونگی برازش مدل با داده‌های گردآوری شده مورد بررسی قرار گرفت. به این منظور روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار AMOS 24.0 و برآورد بیشینه احتمال^۳ (ML) به کار گرفته شد. جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و مدل اصلاح شده را نشان می‌دهد.

^۱ . Mahalanobis distance (D)

^۲ . standardized residuals

^۳ .Maximum Likelihood

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل

شاخص‌های برازندگی	مدل اولیه	مدل اصلاح شده	نقطه برش ^۱
مجذور کای ^۲	۷/۳۲	۵/۳۸	-
درجه آزادی مدل	۱	۴	-
χ^2/df ^۳	۷/۳۲	۱/۳۵	کمتر از ۳
GFI ^۴	۰/۹۱۶	۰/۹۵۱	۰/۹۰ >
AGFI ^۵	۰/۸۳۹	۰/۹۰۳	۰/۸۵۰ >
CFI ^۶	۰/۹۳۰	۰/۹۶۷	۰/۹۰ >
RMSEA ^۷	۰/۱۷۸	۰/۰۴۲	۰/۰۸ <

منطبق بر نتایج جدول فوق به استثنای دو شاخص برازندگی GFI و CFI دیگر شاخص‌های برازندگی از برازش قابل قبول مدل با داده‌ها حمایت نکردند. به همین دلیل با حذف مسیرهای غیر معنادار (ضریب مسیر مستقیم بین مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته و سلامت روان، ضریب مسیر بین مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته و بهشیاری و ضریب مسیر مستقیم بین مکانیزم‌های دفاعی روان آزرده و سلامت روان) مدل اصلاح و همچنان که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، با اصلاح مدل شاخص‌های برازندگی قابل قبول در حمایت از برازش مدل با داده‌ها به دست آمد. جدول ۴ ضرایب مسیر بین متغیرها را نشان می‌دهد.

جدول ۴: ضرایب مسیر مستقیم و غیر مستقیم

ضریب مسیر	b	S.E	β	p
مکانیزم‌های دفاعی روان آزرده) خودشناسی انسجامی	-۰/۶۰۴	۰/۱۰۷	-۰/۳۴۷	۰/۰۰۱
مکانیزم‌های دفاعی روان آزرده) بهشیاری	-۰/۴۶۹	۰/۱۵۳	-۰/۲۰۵	۰/۰۰۱
مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته) خودشناسی انسجامی	۰/۱۸۸	۰/۰۸۰	۰/۱۶۷	۰/۰۲۲
مکانیزم‌های دفاعی رشد نایافته) خودشناسی انسجامی	-۰/۱۳۶	۰/۰۲۶	-۰/۳۳۶	۰/۰۰۱
مکانیزم‌های دفاعی رشد نایافته) بهشیاری	-۰/۱۸۱	۰/۰۴۰	-۰/۳۳۸	۰/۰۰۱
خودشناسی انسجامی) سلامت روان	۰/۱۵۳	۰/۰۳۰	۰/۳۶۱	۰/۰۰۱
بهشیاری) سلامت روان	۰/۱۰۰	۰/۰۲۰	۰/۳۱۲	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم مکانیزم‌های دفاعی رشد نایافته) سلامت روان ^۸	-۰/۰۳۸	۰/۰۱۲	-۰/۲۲۳	۰/۰۰۱
ضریب مسیر غیرمستقیم مکانیزم‌های دفاعی روان آزرده) سلامت روان	-۰/۱۳۹	۰/۰۲۹	-۰/۱۸۹	۰/۰۰۱
ضریب مسیر غیرمستقیم مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته) سلامت روان	۰/۰۲۹	۰/۰۱۵	۰/۰۶۰	۰/۰۲۴
ضریب مسیر غیرمستقیم مکانیزم‌های دفاعی رشد نایافته) سلامت روان	-۰/۰۳۹	۰/۰۰۸	-۰/۲۲۶	۰/۰۰۱

جدول ۴ نشان می‌دهد که ضریب مسیر بین بهشیاری ($\beta=۰/۳۱۲$ ، $P=۰/۰۰۱$) و خودشناسی انسجامی ($\beta=۰/۳۶۱$ ، $P=۰/۰۰۱$) با سلامت روان مثبت و معنادار است. ضریب مسیر غیر مستقیم بین مکانیزم‌های دفاعی

۱ - نقاط برش براساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۶)

۲ - Chi-Square

۳ - normed chi-square

۴ - Goodness Fit Index

۵ - Adjusted Goodness Fit Index

۶ - Comparative Fit Index

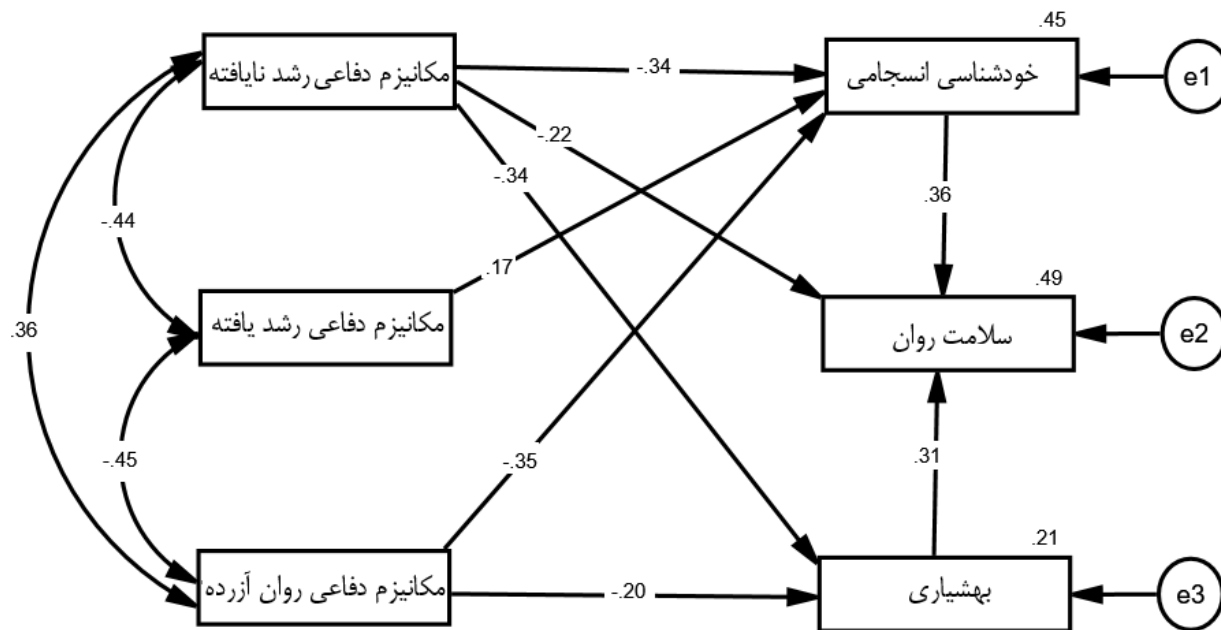
۷ - Root Mean Square Error of Approximation

۸ - مسیر مستقیم بین مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته و روان آزرده با سلامت روان در فرایند اصلاح مدل حذف شده است

رشد یافته با سلامت روان مثبت و معنادار بود ($\beta=0/060$ ، $P=0/024$). با توجه به این که ضریب مسیر مستقیم بین مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته با سلامت روان از یک سو و با بهشیاری از سوی دیگر در فرایند اصلاح مدل حذف شده بود. بنابراین می‌توان گفت خودشناسی انسجامی برخلاف بهشیاری به صورت مثبت و معنادار رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته و سلامت روان را در ورزشکاران زن میانجیگری می‌کند. جدول ۴ نشان می‌دهد که ضریب مسیر غیر مستقیم بین مکانیزم‌های دفاعی روان آزرده ($\beta=-0/189$ ، $P=0/001$) و مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته ($\beta=-0/226$ ، $P=0/001$) با سلامت روان منفی و معنادار است. این یافته بیانگر آن است که دو متغیر بهشیاری و خودشناسی انسجامی رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده با سلامت روان را در ورزشکاران زن میانجیگری می‌کند. در ادامه به منظور تعیین سهم هر یک از دو متغیر میانجی در رابطه بین رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده با سلامت روان از فرمول بارون و کنی^۱ (۱۹۸۶)، به نقل از مالنکروت و همکاران^۲ (۲۰۰۶) استفاده شد. نتایج نشان داد که رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته و سلامت روان از طریق بهشیاری ($\beta=-0/105$ ، $P=0/001$) و از طریق خودشناسی انسجامی ($P=0/001$ ، $\beta=-0/121$) منفی و معنادار است. همچنین استفاده از فرمول باون و کنی نشان داد که رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی روان آزرده و سلامت روان از طریق بهشیاری ($\beta=-0/064$ ، $P=0/027$) و از طریق خودشناسی انسجامی ($\beta=-0/125$ ، $P=0/001$) منفی و معنادار است. بر این اساس نتایج به دست آمده در این پژوهش می‌توان گفت در بین ورزشکاران زن هر دو متغیر بهشیاری و خودشناسی انسجامی به صورت منفی و معنادار رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده با سلامت روان را میانجیگری می‌کند. علاوه بر این نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برخلاف بهشیاری، خودشناسی انسجامی به صورت مثبت و معنادار رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته و سلامت روان را در ورزشکاران زن میانجیگری می‌کند. شکل ۳ مدل پژوهش با استفاده از داده‌های استاندارد را نشان می‌دهد.

¹ -Baron and Kenny

² -Mallinckrodt et al



شکل ۳: پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش

شکل فوق نشان می‌دهد که مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) برای متغیر سلامت روان برابر با ۰/۴۹ است. این موضوع بیانگر آن است که مکانیزم‌های دفاعی، بهشیاری و خودشناسی انسجامی در مجموع ۴۹ درصد واریانس سلامت روان در ورزشکاران زن را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش تبیین روابط علی بین مکانیزم‌های دفاعی و سلامت روان در ورزشکاران حرفه‌ای زن براساس نقش میانجیگر بهشیاری و خودشناسی انسجامی بود. نتایج نشان داد که در بین ورزشکاران زن هر دو متغیر بهشیاری و خودشناسی انسجامی به صورت منفی و معنادار رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزوده با سلامت روان را میانجیگری می‌کند. علاوه بر این نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برخلاف بهشیاری، خودشناسی انسجامی به صورت مثبت و معنادار رابطه بین مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته و سلامت روان را در ورزشکاران زن میانجیگری می‌کند پژوهشی که به طور مستقیم با یافته پژوهشی فوق همسو باشد یافت نشد. اما، یافته‌های پژوهش‌های گال و همکاران (۲۰۲۱)، سالا و همکاران (۲۰۲۰)، دی‌جوزپه و همکاران (۲۰۲۲)، دی‌جوزپه و همکاران (۲۰۱۹) و پارک و پیشچینسکی (۲۰۱۹)، هافمن و همکاران (۲۰۲۰)، عابدین و همکاران (۱۴۰۱)، اسدی و همکاران (۱۴۰۱)، احمدی و همکاران (۱۳۹۹)، سعیدی و همکاران (۱۳۹۶)، حقیقی و همکاران (۱۳۹۸)، موسوی و همکاران (۱۳۹۶)، جمیل و همکاران (۱۳۹۵)، گوری و همکاران (۲۰۲۳)، لاکزوویچ و همکاران (۲۰۲۰)، لایک (۲۰۱۶) به صورت تلویحی با این یافته پژوهشی همسو بود و با پژوهش‌های معنوی‌پور و همکاران (۲۰۱۳) و بوگار و همکاران (۲۰۱۷) و مهربان و همکاران (۲۰۲۳) ناهمسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته به اصطلاح "مکانیزم‌های دفاعی نفوذی" هستند که افراد در مواقع تنش و استرس شدید از آن‌ها بهره می‌برند. این مکانیزم‌ها به نوعی تلاش بی‌سازشانه برای مقابله با احساسات منفی و واکنش به واقعیت‌های نامطلوب در داخل یا خارج از خود است. در مواردی که این مکانیزم‌ها بطور مداوم و به شکلی ناسالم به کار گرفته می‌شوند، می‌تواند تأثیرات منفی بر روی سلامت روانی و رفتارهای فردی داشته باشد. از طرف دیگر، خودشناسی انسجمی به وضوح به مراقبت از خود و تشخیص نیازها و احساسات خود ارتباط دارد. این درک عمیق از خود و توانایی در مقابله با تغییرات و چالش‌های زندگی می‌تواند به فرد کمک کند تا بهترین راه‌ها برای مواجهه با تنش‌ها و احساسات منفی را انتخاب کند. اما در مواقعی که افراد از مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته برای مدیریت تنش‌ها استفاده می‌کنند، خودشناسی انسجمی ممکن است تحت تأثیر قرار بگیرد به طوری که استفاده مکرر از مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته می‌تواند منجر به کاهش خودشناسی انسجمی شود (به نقل از نوربالا و همکاران، ۱۳۹۷). از سوی دیگر خودشناسی انسجمی به افراد این امکان را می‌دهد که در مواجهه با چالش‌ها از پاسخ‌های خودکار و بی‌اختیار اجتناب کند و به صورت آگاه به دستیابی به اهداف پیش‌رو بپردازد (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸). همانطور که اشاره شد خودشناسی انسجمی به پردازش و تجزیه و تحلیل اطلاعات فرد که مربوط به گذشته است می‌پردازد. این تجزیه و تحلیل که به وسیله کارکردهای عالی شناختی انجام می‌گیرد باعث می‌شود که روان‌سازه‌های فرد ساختار پیچیده‌تری پیدا کنند و تکامل یابند (قربانی و واتسون، ۲۰۰۶؛ به نقل از سرافراز و همکاران، ۱۳۸۹). تأثیر مکانیزم‌های دفاعی بر سلامت روانی و جسمانی نیز تا حدی از طریق خودشناسی انسجمی توسط گذر از مسیرهای این فاکتور تعیین می‌شود. به عبارت دیگر، خودشناسی انسجمی ممکن است نقش مهمی در تعیین اینکه چگونه مکانیزم‌های دفاعی تأثیرگذاری می‌کنند، داشته باشد. از این منظر، خودشناسی انسجمی می‌تواند به عنوان یک عوامل مهم تعاملی در میان مکانیزم‌های دفاعی و سلامت روانی و جسمانی فرد نقش ایفا کند (قربانی و همکاران، ۲۰۱۰). افراد با خودشناسی انسجمی بالا ممکن است بهترین راه‌ها برای مدیریت تنش‌ها و احساسات منفی را پیدا کنند و در عوض از مکانیزم‌های دفاعی مؤثرتری استفاده کنند. به عبارت کلی، ارتباط و تعامل میان این دو عامل می‌تواند به بهبود کلی سلامت روانی ورزشکاران کمک کند. بدین ترتیب خودشناسی انسجمی به ورزشکاران کمک می‌کند تا به طور عمیق‌تری با تجربه‌ها، احساسات، و افکار خود آشنا شوند. این آگاهی از درون به افزایش تعادل و انعطاف‌پذیری روانی کمک می‌کند و به مدیریت استرس و اضطراب کمک می‌کند (به نقل از اکبری و تیزدست، ۲۰۱۷). مشخص شده است که رابطه‌ی مثبت خودشناسی انسجمی با سلامت روانشناختی به گونه‌ای است که خودشناسی انسجمی به عنوان پیش‌بینی مثبت برای سلامت روانی معرفی می‌گردد و بالعکس با شاخص‌هایی نظیر اضطراب و افسردگی رابطه‌ای منفی و معکوس دارد (بهجتی و همکاران، ۲۰۱۱). توانایی خودشناسی انسجمی نقش قابلیت اطمینان به خود، ابزار تعادلی، روشنگری، همگرایی با خود، چهارچوب و افزایش اعتبار درونی را برای فرد بازی می‌کند که این عوامل خود در امر سلامت روانشناختی نقش مهمی ایفا می‌کنند (قربانی و همکاران، ۲۰۱۰). در نتیجه به این دلیل که افزایش سطح خودشناسی انسجمی به افزایش سطوح خود تنظیمی می‌انجامد و خود تنظیمی نیز احتمال افزایش آرامش در فرآیندهای متعدد را بالا می‌برد که خود آن شامل آگاهی در تجربیات مداوم فرد و خود کنترلی می‌شود (قربانی و همکاران، ۲۰۱۴)، بنابراین، خودشناسی انسجمی می‌تواند نقش مهمی در ایجاد ارتباط بین مکانیزم‌های دفاعی و سلامت روانی و جسمانی ایفا کند.

علاوه بر این، توانایی توجه و آگاهی از تجربه لحظه حال به شدت با یک مکانیزم دفاعی رشدیافته و ارتباط منفی با علائم افسردگی و اضطراب مرتبط است (دی جوزپه و همکاران، ۲۰۱۹). از سوی دیگر، مکانیزم دفاعی رشدیافته با پریشانی روانشناختی و تمایل بهشیاری ضعیف مرتبط بود که فرضیه ما را تأیید می‌کند. تفسیر این یافته‌ها باید تعاریف نظری و عملیاتی بهشیاری و مکانیزم‌های دفاعی را در نظر بگیرد. بهشیاری توانایی آگاهانه و آگاهانه برای تجربه آنچه در لحظه حال اتفاق می‌افتد است (براون و رایان، ۲۰۰۳؛ کابات زین، ۲۰۰۹، ۲۰۰۵)، که توجه آگاهانه به احساسات بدن، آگاهی از تجربه عاطفی و افکار بی قضاوت را تقویت می‌کند. یک تمرین خوب بهشیاری ممکن است کیفیت زندگی ورزشکاران را بهبود بخشد، بار آنها را کاهش دهد و رفاه ذهنی و جسمی را افزایش دهد (آل داکن و احمد، ۲۰۱۸؛ دوارته و پیتو گویا، ۲۰۱۶). از سوی دیگر، مکانیزم‌های دفاعی استراتژی‌های خود ناخودآگاه هستند که در پاسخ به استرس‌های داخلی یا خارجی فعال می‌شوند (وایلانته، ۲۰۲۲) تا به فرد در برخورد با تعارضات، احساسات، آرزوها و افکار ناخودآگاه کمک کنند (پری، ۱۹۹۰). از آنجایی که دفاع‌ها در سلسله مراتب سازگاری سازماندهی می‌شوند، بلوغ مکانیزم دفاعی ورزشکاران توانایی مقابله با پریشانی را توصیف می‌کند (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳). ورزشکاران ممکن است از احساسات خود در ارتباط با ورزشکاران بی‌اطلاع بمانند. آنها ممکن است آگاهانه ناامیدی، خستگی خود را تجربه کنند و از فرآیندهای ذهنی خودآگاه و ناخودآگاه برای رهایی از پریشانی بهره ببرند، ورزشکاران با مکانیزم دفاعی رشدیافته تمایل دارند از مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته کمتری استفاده کنند که مانع از فرآیند تغییر تأثیرات تخلیه شده به اشکال قابل تحمل و ناآگاه ماندن از احساسات، ایده‌ها و پیامدهای آنها می‌شود. در این منظر، مکانیزم‌های دفاعی نقش عمده‌ای در محافظت از خود در برابر افسردگی و علائم اضطراب ایفا می‌کنند، در حالی که تمایلات ذهن آگاهی آگاهی از آنچه فرد در حال حاضر تجربه می‌کند را بهبود می‌بخشد و حساسیت، شفقت به خود، احساس آرامش و رضایت از زندگی را به همراه دارد. این نتایج مطابق با مطالعات قبلی است که پریشانی روانی را به طور منفی با تمایل بهشیاری (آبنی و همکاران، ۲۰۱۴) و با مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته مرتبط می‌دانند (دی جوزپه و همکاران، ۲۰۱۹؛ پری و همکاران، ۲۰۱۶؛ استارز و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به مطالعات اخیر در مورد اثربخشی مداخلات مبتنی بر بهشیاری در کاهش پریشانی (دوارته و پیتو-گویا، ۲۰۱۶؛ مودی و همکاران، ۲۰۱۳؛ پفاف و همکاران، ۲۰۱۷)، از سوی دیگر باید اذعان داشت سلسله مراتب مکانیزم‌های دفاعی یک توصیف جامع از یک پیوستار از استراتژی‌های دفاعی ناسازگار است، که در آن دفاع‌های بالاتر در سلسله مراتب (به عنوان مثال، دفاع رشدیافته) ممکن است برخی از کارکردهای همپوشانی را با استراتژی‌های تنظیم هیجان صریح به اشتراک بگذارند. به عنوان مثال، آگاهی از آنچه که فرد ممکن است در لحظه حال تجربه کند، که یکی از جنبه‌های اساسی بهشیاری است، نیز جزء مهمی از خودمشاهده دفاعی رشدیافته بود که در آن فرد با تعارضات هیجانی یا ایده‌های متضاد سر و کار دارد. با تأمل در افکار، احساسات، انگیزه و رفتار خود. فرد می‌تواند خود را آن گونه ببیند که دیگران او را در موقعیت‌های بین فردی می‌بینند و در نتیجه بهتر می‌تواند واکنش‌های دیگران را نسبت به او درک کند (دی جوزپه و همکاران، ۲۰۲۱). برعکس، عدم توجه، آگاهی و پذیرش آزادانه لحظه حال، که نمونه‌ای از افراد با ذهن آگاهی پایین است، در افرادی که اغلب ممکن است به دفاع‌های رشدیافته و روان آزوده بازگردند، رایج بود در این راستا مهارت‌های بهشیاری، به‌ویژه مهارت‌های مشاهده، توصیف، رفتار آگاهانه، عدم قضاوت در مورد تجربیات درونی و عدم واکنش به تجربیات درونی، می‌تواند پیامدهای متعددی برای سلامت جسمانی و روانی ورزشکاران حرفه‌ای داشته باشد، به طور مثال با پرورش مهارت مشاهده، ورزشکاران حرفه‌ای می‌توانند با سیگنال‌ها و احساسات فیزیکی بدن خود هماهنگ شوند. این

آگاهی افزایش یافته می‌تواند به آنها کمک کند علائم اولیه خستگی، درد یا آسیب را تشخیص دهند و به آنها اجازه می‌دهد تا اقدامات مناسب استراحت و ریکاوری را برای جلوگیری از فشار بیش از حد و آسیب‌های احتمالی انجام دهند (به نقل از دی جوزبه و همکاران، ۲۰۱۹).

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بهشیاری به صورت منفی با مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته مرتبط است. این معناداری نسبت به سلامت‌روان را تأیید می‌کند. به عبارت دیگر، ورزشکاران زنی که بهشیارتر هستند، به احتمال زیاد دارای مکانیزم‌های دفاعی کمتری هستند و بنابراین سلامت روان بهتری دارند. نتایج نشان می‌دهند که خودشناسی انسجامی به صورت مثبت با مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته مرتبط است و این ارتباط به سلامت روان منجر می‌شود. این معناداری نسبت به اهمیت خودشناسی انسجامی در تعامل با مکانیزم‌های دفاعی بهبودی و توسعه شخصی نشان می‌دهد. پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌ها از محدودیت‌هایی برخوردار بود نظیر اینکه از آنجایی که این مطالعه بر روی ورزشکاران شهر تهران انجام شده است در تعمیم نتایج باید احتیاط به عمل آورد. همچنین این مطالعه بر روی ورزشکاران خانم رشته کاراته شهر تهران انجام شده است در تعمیم نتایج باید به ورزشکاران سایر رشته‌ها و نمونه مردان احتیاط به عمل آورد. عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر، از قبیل سایر توانمندی‌های و ویژگی‌های روان‌شناختی، ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت جو هیجانی خانواده، متغیرهای تعدیل‌کننده از قبیل طبقه اقتصادی و اجتماعی تسهیل‌کننده یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. باتوجه به محدودیت این پژوهش پیشنهاد می‌شود برای تعمیم نتایج این پژوهش، در دیگر شهرهای کشور نیز تکرار شود. همچنین پیشنهاد می‌شود با در پژوهش‌های آتی اثر متغیرهای مداخله‌گر و میانجی (مانند وضعیت جو هیجانی خانواده، طرح‌واره‌های ناسازگار، راهبردهای تنظیم هیجان) نیز بررسی شود. در پژوهش‌های آتی از مطالعات کیفی برای بررسی عمیق‌تر استفاده شود. علاوه بر این به‌منظور تأمین بیشتر اعتبار اندازه‌گیری از مصاحبه نیز در کنار پرسش‌نامه استفاده شود. پیشنهاد می‌شود بر اساس نتایج پژوهش حاضر برنامه‌هایی آموزشی تدوین کرد و در اختیار ارگان‌ها و سازمان‌های مختلفی گذاشت که در حوزه ورزش و سلامت فعالیت دارند. این ارگان‌ها و سازمان‌ها می‌توانند متخصصان و کارشناسان متمرکز در زمینه‌های مختلف از جمله روانشناسی، تربیت بدنی، تغذیه، فیزیولوژی و سایر زمینه‌های مرتبط با سلامت و ورزش را در اختیار داشته باشند.

منابع

- احمدی، هادی، رمضان زاده، آسیه. (۱۳۹۹). تعیین رابطه بهشیاری و سرمایه روانشناختی با سلامت روانی در معلمان ابتدایی شیروان. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره، ۳(۳)، ۱۷-۴۲.
- اسدی، فروغ، خدابخش پیرکلانی، روشنگر، مهری نژاد، سید ابوالقاسم. (۱۴۰۱). نقش خودتنظیمی هیجانی، مکانیزم‌های دفاعی و خودشناسی انسجامی در پیش‌بینی کیفیت روابط بین فردی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۷(۶۷)، ۱-۱۱.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۷). نارسایی هیجانی و مکانیزم‌های دفاعی. اصول بهداشت روانی، ۱۰(۳)، ۱۸۱-۱۹۰.
- بشارت، محمدعلی، بزازیان، سعیده، قربانی، نیما، اصغری، مه‌سادات. (۱۳۹۳). پیش‌بینی خودشناسی انسجامی فرزندان براساس ویژگی‌های فرزندپروری والدین. خانواده پژوهی، ۱۰(۱)، ۶۵-۷۸.
- جمیل لیلی، عاطف وحید محمدکاظم، دهقانی محمود، حبیبی مجتبی. (۱۳۹۴). سلامت روان از دیدگاه روان‌پوشی: رابطه توانمندی ایگو، مکانیزم‌های دفاعی و روابط ایزه با سلامت. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳۹۴؛ ۲۱(۲): ۱۵۴-۱۴۴.
- حجتی، عاطفه؛ مجتبیایی، مینا؛ سرافراز، مهدی رضا. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی روانپوشی یکپارچه بر خودشناسی انسجامی در اختلالات افسردگی، نشریه رویش روان‌شناسی، ۱۰(۶)، ۱۱-۲۰.
- حسینی مطلق، مریم، آذری، زهراء، امینی منش، سجاد. (۱۴۰۰). پیش‌بینی خودشناسی انسجامی بر اساس خودشفقت‌ورزی، خودیابی و ذهن‌آگاهی با نقش واسطه‌ای خودتنظیمی شناختی هیجانی در دانشجویان. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۲(۴۶)، ۹۹-۱۱۲.

- حقیقی ماه منیر، یاوریان رویا، معروفی دیاکو، سهرابی فریبا. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین سلامت روان و مکانیزم‌های دفاعی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. *مجله پرستاری و مامایی*. ۱۳۹۸؛ ۱۷ (۲): ۱۱۹-۱۱۱
- حیدری نسب، لیلان، منصور، محمود، آزاد فلاح، پرویز، شعیری، محمد رضا. (۱۳۸۶). روایی و اعتبار پرسشنامه مکانیزم‌های دفاعی در نمونه‌های ایرانی، *دانشور رفتار*، ۲۲ صص ۲۶-۱۱.
- رنجبری، توحید، بشارت، محمدعلی، و پورحسین، رضا. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و نشانه‌های اضطراب و افسردگی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱۴ (۵۳)، ۱۵-۲۷.
- سعیدی، ضحی، قربانی، نیما، سرافراز، مهدی رضا، ذبیحی، عاطفه. (۱۳۹۶). سلامت روان و جسمانی: نقش تعدیل‌کننده سرکوبگری و بهشیاری. *روانشناسی سلامت*، ۶ (۲۴)، ۶۹-۸۶.
- شاه محمدی، خدیجه، قربانی، نیما، و بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۵). نقش خودشناختی در تنیدگی، مکانیزم‌های دفاعی و سلامت جسمانی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۳ (۱۰)، ۱۴۵-۱۵۶.
- صدری دمیرچی، اسماعیل؛ صمدی فرد، حمیدرضا. (۱۳۹۶). نقش همجوشی شناختی، ادراک تعامل اجتماعی و مؤلفه‌های اجتناب شناختی در پیش‌بینی فرسودگی شغلی معلمان. *شناخت اجتماعی*، ۶ (۲)، ۸۳-۹۶.
- صدیقی ارفعی، فریبرز، رشیدی، علیرضا، و تابش، ریحانه. (۱۴۰۰). پیش‌بینی وقوع رفتارهای پرخطر بر اساس کنترل رفتاری-روان شناختی و فرزندپروری هلیکوپتری در بزرگسالی نوظهور. *پژوهش در روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۱۱ (۲)، ۷۷-۹۴.
- عابدین طیبیه، قدسی پروانه، تقی‌لو صادق، دوایی مهدی. (۱۴۰۱). رابطه علی خودشناسی انسجامی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی: با توجه به نقش میانجی ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان ۳ (۲): ۲۱۳-۲۲۶
- غفاری مظفر، رضایی اکبر. (۱۳۹۲). بررسی رابطه رضامندی زناشویی و کیفیت زندگی با گرایش به وسواسی و مهارت زندگی دانشجویان متاهل دانشگاه پیام نور. *فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران*. ۱۳۹۲؛ ۲۳ (۲): ۱۴۷-۱۴۰
- کاشانکی، حامد؛ قربانی، نیما؛ و حاتمی، جواد. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط فرونشانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه به نقش خودشناسی انسجامی، بهشیاری و شفقت خود، جامعه‌پسندی و خودمهارگری. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، سال هفتم، شماره ۳: صفحات: ۷۰-۵۵.
- نوربالا، فاطمه، قربانی، نیما، لواسانی، مسعود. (۱۳۹۷). مکانیزم‌های دفاعی و جسمانی‌سازی: سلسله‌مراتب دفاعی مؤثر بر جسمانی‌سازی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۹ (۱)، ۲۵-۳۷.
- Abeni, M. S., Magni, M., Conte, M., Mangiacavalli, S., Pochintesta, L., Vicenzi, G., ... & Corso, A. (2014). Psychological care of caregivers, nurses and physicians: a study of a new approach. *Cancer Medicine*, 3(1), 101-110.
- Al Daken, L. I., & Ahmad, M. M. (2018). The implementation of mindfulness-based interventions and educational interventions to support family caregivers of patients with cancer: A systematic review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(3).
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *The Journal of nervous and mental disease*, 181, 246-256.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2014). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Bailey, R., & Pico, J. (2023). Defense mechanisms. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
- Behjati, Z., Saeedi, Z., Noorbala, F., Enjedani, E., & Meybodi, F. A. (2011). Integrative self-knowledge and mental health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 705-708.
- Bond, M., Gardner, S. T., Christian, J., & Sigal, J. J. (1983). Empirical study of self-rated defense styles. *Archives of general psychiatry*, 40(3), 333-338.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). Mindful attention awareness scale. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Cramer, P. (1991). Anger and the use of defense mechanisms in college students. *Journal of personality*, 59(1), 39-55.
- Creswell, J. D., Myers, H. F., Cole, S. W., & Irwin, M. R. (2019). Mindfulness meditation training effects on CD4+ T lymphocytes in HIV-1 infected adults: A small randomized controlled trial. *Brain, Behavior, and Immunity*, 23(2), 184-188.
- De Vries, J., Drent, M., Van Heck, G. L., & Wouters, E. F. (1998). Quality of life in sarcoidosis: a comparison between members of a patient organisation and a random sample. *Sarcoidosis, Vasculitis, and Diffuse Lung Diseases: Official Journal of WASOG*, 15(2), 183-188.
- Di Giuseppe, M., Ciacchini, R., Piarulli, A., Nepa, G., & Conversano, C. (2019). Mindfulness dispositions and defense style as positive responses to psychological distress in oncology professionals. *European Journal of Oncology Nursing*, 40, 104-110.

- Di Giuseppe, M., Orrù, G., Gemignani, A., Ciacchini, R., Miniati, M., & Conversano, C. (2022). Mindfulness and defense mechanisms as explicit and implicit emotion regulation strategies against psychological distress during massive catastrophic events. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12690.
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International journal of nursing studies*, 64, 98-107.
- Eichel, K., Gawande, R., Acabchuk, R. L., Palitsky, R., Chau, S., Pham, A., ... & Britton, W. (2021). A retrospective systematic review of diversity variables in mindfulness research, 2000–2016. *Mindfulness*, 12, 2573-2592.
- Ford, I. W., & Gordon, S. (2018). Mental health of athletes: Implications for sport performance and physical health. In M. C. Horowitz (Ed.), *The mental health of athletes* (pp. 29-43). Routledge.
- Gál, É. Ștefan, S., & Cristea, I. A. (2021). The efficacy of mindfulness meditation apps in enhancing users' well-being and mental health related outcomes: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 279, 131-142.
- Ghasemipour, Y., Robinson, J. A., & Ghorbani, N. (2013). Mindfulness and integrative self-knowledge: Relationships with health-related variables. *International Journal of Psychology*, 48(6), 1030-1037.
- Ghorbani, N., Cunningham, C. J., & Watson, P. J. (2010). Comparative analysis of integrative self-knowledge, mindfulness, and private self-consciousness in predicting responses to stress in Iran. *International Journal of Psychology*, 45(2), 147-154.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., & Hargis, M. B. (2008). Integrative Self-Knowledge Scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *The Journal of Psychology*, 142(4), 395-412.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Farhadi, M., & Chen, Z. (2014). A multi-process model of self-regulation: Influences of mindfulness, integrative self-knowledge and self-control in Iran. *International journal of psychology*, 49(2), 115-122.
- Gori, A., Topino, E., & Musetti, A. (2023). The relationship among anxiety, worry, perceived stress, defense mechanisms, and high levels of post-traumatic stress symptoms: A discriminant analytic approach. *Journal of Personalized Medicine*, 13(2), 237.
- Gotink, R. A., Chu, P., Busschbach, J. J., Benson, H., Fricchione, G. L., & Hunink, M. M. (2015). The Effects of Mindfulness Meditation on Mental and Physical Health: A Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Association (JAMA) Internal Medicine*, 175(12), 1-9.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2014). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2020). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.
- Jones, K. (2023). *A history of the mental health services*. Taylor & Francis.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. Hachette UK.
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hachette UK.
- Karadas, C., Topal, C. A., Ozbay, S. Ç., Kanbay, Y., & Ay, A. (2022). The mediating effect of Covid-19 risk perception on the correlation between levels of mindfulness and preventive health behavior in nursing students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 62-67.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2021). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056.
- Koole, S. L., & Vohs, K. D. (2021). Self-regulation and self-presentation: Regulatory resource depletion impairs impression management and effortful self-presentation depletes regulatory resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 624-637.
- Laczkovics, C., Fonzo, G., Bendixsen, B., Shpigel, E., Lee, I., Skala, K., ... & Huemer, J. (2020). Defense mechanism is predicted by attachment and mediates the maladaptive influence of insecure attachment on adolescent mental health. *Current Psychology*, 39, 1388-1396.

- Lyke, J. (2016). Defense style predicts subjective well-being in a non-clinical sample. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 62-71.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. Guilford Press.
- Moody, K., Kramer, D., Santizo, R. O., Magro, L., Wyshogrod, D., Ambrosio, J., ... & Stein, J. (2013). Helping the helpers: mindfulness training for burnout in pediatric oncology—a pilot program. *Journal of pediatric oncology nursing*, 30(5), 275-284.
- Mousavi, A., Vaez Mousavi, M., & Yaghubi, H. (2017). Defense mechanisms in psychological health and sport success of athletes. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 24(5), 379-388.
- Park, Y. C., & Pyszczynski, T. (2019). Reducing defensive responses to thoughts of death: Meditation, mindfulness, and Buddhism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 116(1), 101.
- Perry, J. C., Constantinides, P., & Simmonds, J. (2017). Dynamic conflicts in recurrent major depression: Does combined short-term psychotherapy and antidepressive medication lead to healthy dynamic functioning?. *Psychoanalytic Psychology*, 34(1), 3.
- Perry, J. C., Kardos, M. E., & Pagano, C. J. (1993). The study of defenses in psychotherapy using the Defense Mechanism Rating Scales (DMRS). *The concept of defense mechanisms in contemporary psychology: Theoretical, research, and clinical perspectives*, 122-132.
- Pfaff, K. A., Freeman-Gibb, L., Patrick, L. J., DiBiase, R., & Moretti, O. (2017). Reducing the “cost of caring” in cancer care: Evaluation of a pilot interprofessional compassion fatigue resiliency programme. *Journal of interprofessional care*, 31(4), 512-519.
- Purcell, R., Gwyther, K., & Rice, S. M. (2019). Mental health in elite athletes: increased awareness requires an early intervention framework to respond to athlete needs. *Sports medicine-open*, 5(1), 46.
- Reardon, C. L., Hainline, B., Aron, C. M., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., ... & Putukian, M. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *British journal of sports medicine*, 53(11), 667-699.
- Rogers, J. M., Ferrari, M., Mosely, K., Lang, C. P., & Brennan, L. (2017). Mindfulness-based interventions for adults who are overweight or obese: a meta-analysis of physical and psychological health outcomes. *Obesity reviews*, 18(1), 51-67.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Sala, M., Rochefort, C., Lui, P. P., & Baldwin, A. S. (2020). Trait mindfulness and health behaviours: a meta-analysis. *Health Psychology Review*, 14(3), 345-393.
- Schinke, R. J., Stambulova, N. B., Si, G., & Moore, Z. (Eds.). (2018). International society of sport psychology (ISSP) position stand: Athletes' mental health, performance, and development. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16(6), 622-639.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2016). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Sheldon, K. M., & Kasser, T. (2001). Goals, congruence, and positive well-being: New empirical support for humanistic theories. *Journal of Humanistic Psychology*, 41(1), 30-50.
- Showers, C. J., & Larson, B. E. (1999). Looking at body image: The organization of self-knowledge about physical appearance and its relation to disordered eating. *Journal of personality*, 67(4), 659-700.
- Smith, A. B., Johnson, C. D., Williams, E. F., & Brown, L. M. (2020). Defense Styles and Their Associations with Mental and Physical Health: A Systematic Review. *Journal of Psychosomatic Research*, 139, 110259.
- Smith, J., & Johnson, A. (2022). Integrative self-knowledge and its impact on mental and physical health. *Journal of Holistic Health*, 10(2), 123-136.
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213-225.
- Tod, D. (2022). *Sport psychology: The basics*. Routledge.
- Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G. (2016). The mental health of elite athletes: A narrative systematic review. *Sports medicine*, 46, 1333-1353.
- Vaillant, G. E. (2020). Defense mechanisms. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 1024-1033.
- Vaillant, G. E. (2022). Involuntary coping mechanisms: a psychodynamic perspective. *Dialogues in clinical neuroscience*.

- Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28(3), 551-558.
- Zhang, D., Lee, E. K., Mak, E. C., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. (2021). Mindfulness-based interventions: an overall review. *British medical bulletin*, 138(1), 41-57.