رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۵، شماره پیاپی ۱۱۰، مرداد ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(5), 2025

پیش‌بینی مکانیزم دفاعی روان آزرده براساس وسواس مرگ و کنترل عواطف در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

Predicting neurotic defense mechanisms on death obsession and emotional control in patients with heart failure

فاطمه توکلی
گروه روانشناسی سلامت، واحد بین المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.
امین رفیعی پور (نویسنده مسئول)
دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
مهتاب مروجی
استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.
مهرداد ثابت
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Fatemeh Tavakoli
Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.
Amin Rafiepoor *
Associate Professor, Department of Health Psychology, Psychology Department, Payame Noor University, Tehran, Iran.
Rafiepoor2000@yahoo.com
Mahtab Moraveji
Assistant professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.
Mehrdad Sabet
Associate Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی مکانیزم دفاعی روان آزرده براساس وسواس مرگ و کنترل عواطف در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بود. روش پژوهش توصیفی- همبستگی بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعهٔ پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی جزیره کیش در سال ۱۴۰۲- ۱۴۰۱ تشکیل دادند که از بین آنها به صورت هدفمند ۳۱۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه سبک‌های دفاعی باند و همکاران (۱۹۹۳، DSQ-40)، وسواس مرگ عبدالخالق (۱۹۹۸، DOQ) و کنترل عواطف ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷، ACQ) بود. روش تحلیل این پژوهش، تحلیل رگرسیون همزمان بود. یافته‌ها نشان داد که وسواس مرگ و کنترل عواطف توانایی پیش‌بینی مکانیزم دفاعی روان آزرده را دارند و حدود ۱۸/۱ درصد از واریانس مکانیزم دفاعی روان آزرده در بیماران مبتلابه نارسایی قلبی توسط وسواس مرگ و کنترل عواطف پیش‌بینی می‌شود (P<۰/۰۵). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت وسواس مرگ و کنترل عواطف در بروز مکانیزم دفاعی روان آزرده در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نقش اساسی دارند.

واژه‌های کلیدی: *کنترل عواطف، مکانیزم دفاعی روان آزرده، وسواس مرگ.*

Abstract

The present study aimed to predict the neurotic defense mechanism based on death obsession and emotional control in patients with heart failure. The research method was descriptive-correlational. The present study is an applied research in terms of purpose and a correlational study in terms of method. The research population consisted of all patients with heart failure on Kish Island in 2022-2023, from which 310 people were purposefully selected as a sample. The instruments of this study included the Defense Styles Questionnaire of Bond et al. (1993, DSQ-40), the Death Obsession of Abdul Khaliq (1998, DOQ), and the Emotional Control of Williams et al. (1997, ACQ). The analysis method of this study was simultaneous regression analysis. The findings showed that death obsession and emotional control can predict neurotic defense mechanisms, and about 18.1% of the variance of neurotic defense mechanisms in patients with heart failure is predicted by death obsession and emotional control (P<0.05). From the above findings, it can be concluded that death obsession and emotional control play a fundamental role in the occurrence of neurotic defense mechanisms in patients with heart failure.

Keywords: *Emotional Control, Neurotic Defense Mechanism, Death Obsession.*

نوع مقاله : پژوهشی | دریافت : دی ۱۴۰۳ | پذیرش: بهمن ۱۴۰۳ | ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-29]

مقدمه

نارسایی قلبی یک سندرم بالینی شایع است که درنتیجه ناهنجاری‌هایی در ساختار یا عملکرد قلب ایجاد می‌شود که منجر به کاهش برون ده قلبی می‌شود (زنگ[1] و همکاران، ۲۰۲۴). نارسایی قلبی یک موضوع سلامتی خیره‌کننده با بار اقتصادی بالا، بستری شدن در بیمارستان و میزان مرگ‌ومیر است (گورویتس و نوبورگر[2]، ۲۰۲۵). بر اساس مطالعه بار بیماری‌های جهانی در سال ۲۰۱۹، شیوع نارسایی قلبی در جهان در سال ۲۰۱۹، ۷۱۱.۹۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر بود (فیکریانا[3] و همکاران، ۲۰۲۵). شیوع نارسایی قلبی در مطالعات و کشورهای مختلف از ۰.۲٪ تا ۱۷.۷٪ متغیر است (کولکارنی[4] و همکاران، ۲۰۲۵). شیوع نارسایی قلبی به دلیل ارتباط آن با عوامل خطر مختلف مانند فشارخون بالا، دیابت، التهاب مزمن و چاقی یک نگرانی رو به رشد است (لپاگی[5] و همکاران، ۲۰۲۵). علل اصلی نارسایی قلبی شامل کاردیومیوپاتی اتساع ایسکمیک، ایدیوپاتیک، علل دریچه‌ای، فشارخون بالا و شاگاسیک است (هالتت[6] و همکاران، ۲۰۲۵). مشاهده‌شده است که اگرچه تظاهرات بالینی نارسایی قلبی ممکن است در میان موارد مشابه به نظر برسد، پیش‌آگهی‌ها متفاوت است، که نشان می‌دهد پاتوژنزهای نارسایی قلبی ناشی از علل مختلف متفاوت است (سانگ[7] و همکاران، ۲۰۲۵). از متغیرهای مرتبط با سلامت بیماران مبتلابه ناراحتی قلبی مکانیزم‌های دفاعی[8] است (اوزسوی و تاسی[9]، ۲۰۲۲). مکانیزم‌های دفاعی، فرایندهای روان‌شناختی ناخودآگاهی هستند که با کاستن تأثیر هیجانات ناخوشایند و به حداکثر رساندن هیجانات خوشایند، از افراد در برابر اضطراب و خطرات درونی و بیرونی محافظت می‌کنند (ایشفاگ و کمال[10]، ۲۰۲۴).

وایلانت[11] (۲۰۰۰) یکی از معروف‌ترین پژوهشگران در رابطه با دفاع‌ها و طبقه‌بندی آن‌ها است. وی دفاع‌ها را به مقوله‌های رشد نایافته، نوروتیک و رشد یافته تقسیم کرده است. دفاع رشد نایافته دفاعی واپس رونده محسوب می‌شود و دفاع‌های نوروتیکی نیز به مؤلفه‌های وسواسی و سرکوبگر تقسیم می‌شوند. مکانیزم های دفاعی رشد یافته به‌منزله شیوه‌های مواجهه انطباقی، بهنجار و کارآمد محسوب می‌شوند. مکانیزم های دفاعی نوروتیک و رشد نایافته، شیوه‌های مواجهه غیر انطباقی و ناکارآمد محسوب می‌شوند (چینتها[12] و همکاران، ۲۰۲۴). هر یک از این سبک‌ها شامل مکانیزم های دفاعی ویژه‌ای هستند (کاتالداس[13] و همکاران، ۲۰۲۴). مشخص‌شده است که در افراد مبتلابه بیماری‌های مزمن به، سبک دفاعی رشدنیافته و غیر انطباقی و در جمعیت غیر بالینی سبک دفاعی به‌مراتب رشد یافته‌تر است (ما[14] و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از راه‌هایی که مکانیزم های دفاعی بر سلامت جسمانی افراد تأثیر می‌گذارد، از طریق ایجاد علائم و ناراحتی‌های روان‌شناختی است؛ به‌این‌ترتیب که سبک‌های دفاعی رشد نایافته و روان آزرده، اگرچه به‌طور موقت منجر به کاهش اضطراب می‌گردند اما مشکل را حل نمی‌کنند و شیوه مناسبی برای کنار آمدن و پذیرش مشکل ارائه نمی‌دهند. درنتیجه، در صورت استفاده مداوم نه‌تنها به سازگاری شخص با مشکل کمکی نمی‌کنند، بلکه سبب افزایش مشکلات هیجانی و اثرات منفی بر وضعیت سلامتی فرد می‌گردند که خود به عاملی برای تشدید بیماری زمینه‌ای تبدیل می‌شود (گوری[15] و همکاران، ۲۰۲۴). مکانیسم‌های دفاعی از طریق مقابله با مشکلات و سختی‌های بیماری، قبل، حین و بعد از بیماری بر سلامت فرد تأثیر می‌گذارد (دورو[16]، ۲۰۲۴).

بیماران قلبی- عروقی به خاطر فقدان سبک‌های دفاعی سازگارانه، برای مقابله و محافظت از خودشان بیشتر در معرض وقایع آسیب‌زا قرار می‌گیرند که وسواس مرگ[17] یکی از آن‌ها است (مارتینیو و همکاران، ۲۰۲۴). مرگ ناگهانی قلبی یک حالت غالب مرگ در نارسایی

1 Zhang
2 Gurvitz, Newburger
3 Fikriana
4 Kulkarni
5 Lepage
6 Hallet
7 Song
8 Defensive styles
9 Özsoy, Taşcı
10 Ishfaq, Kamal
11 Vaillant
12 Chintha
13 Çataldaş
14 Ma
15 Gori
16 Duru
17 Death obsession

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-29]

قلبی است (لو[1] و همکاران، ۲۰۲۴) و بیماران مبتلابه نارسایی قلبی نیز افکار و ترس‌های مختلفی در رابطه با نزدیک شدن به مرگ دارند (یانگ[2] و همکاران، ۲۰۲۴). وسواس مرگ[3] می‌تواند نشانه‌ای از اضطراب شدید مرگ باشد و منجر به تلاش‌های ذهنی بیش‌ازحد برای کنترل مرگ شود (اینا[4] و همکاران، ۲۰۲۴). وسواس مرگ شامل افکار مداوم، مزاحم و تکراری متمرکز بر مرگ است، به این معنی که افراد مبتلابه وسواس مرگ به‌طور مداوم به سناریوها یا تصاویر مرتبط با مرگ فکر می‌کنند که در آن فرد یا یکی از بستگان خود با مرگ مواجه می‌شود. این‌یکی از سه مؤلفه (اضطراب مرگ، افسردگی مرگ، و وسواس مرگ) مفهوم کلی پریشانی مرگ (یعنی نگرش منفی نسبت به مرگ) است که اغلب به‌طور هم‌زمان بروز می‌کند (بری[5] و همکاران، ۲۰۲۴). اگرچه سطوح خاصی از مشغولیت به مرگ می‌تواند سازگار باشد، اما وسواس مرگ ممکن است بیشتر نشان‌دهنده اضطراب شدید مرگ و اجتناب از مرگ باشد، یعنی عدم تمایل به تماس با ایده مرگ (به دلیل وحشت) که در تلاش‌های ذهنی بیش‌ازحد برای احساس کنترل در مورد وقوع آن منعکس می‌شود (گوندوگان و آرپاسی[6]، ۲۰۲۴). در این میان نتایج پژوهش یاداو[7] (۲۰۲۱) نشان داد سبک دفاعی روان آزرده و اضطراب مرگ در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن رابطه مثبت و معناداری دارد. اسدن و همکاران نیز در نتیجه پژوهش خود نشان دادند وسواس مرگ و سبک دفاعی روان آزرده رابطه معنادار و مثبتی با یکدیگر دارند.

علاوه‌براین، به نظر می‌رسد مکانیزم های دفاعی با کنترل عواطف[8] در بیماران مبتلابه بیماری قلبی نیز در ارتباط باشد (کها[9] و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات نشان داده‌اند که رشد عاطفی نابسنده، دشواری در سازمان‌دهی رفتار و داشتن هیجان‌های منفی از ویژگی‌های افرادی است که از مکانیزم های دفاعی روان آزرده استفاده می‌کنند (تسوجیموتو[10] و همکاران، ۲۰۲۴). کنترل عواطف به توانایی فهم عواطف و هیجان‌ها، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجان‌ها اشاره دارد (لی[11] و همکاران، ۲۰۲۲). درواقع، کنترل عواطف تنها سرکوب عواطف و هیجان‌ها نیست، بلکه شخص نباید همیشه در یک حالت ساکن از برانگیختگی قرار داشته باشد. کنترل عواطف شامل فرایندهای تغییر تجربیات عاطفی شخص است (اینگلند ماسون[12] و همکاران، ۲۰۲۳). کنترل عواطف و تنظیم هیجانی به توانایی فهم عواطف و هیجان‌ها، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز عواطف و هیجان‌ها اشاره دارد (زو[13] و همکاران، ۲۰۲۴). نتایج پژوهش زانگ و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که مکانیسم دفاعی رشد نایافته و مکانیسم دفاعی روان آزرده با کنترل عواطف پایین در ارتباط هستند. یان[14] و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان دادند بین سبک‌های دفاعی و آسیب‌پذیری روان‌شناختی با میانجی‌گری کنترل عواطف رابطه وجود دارد و موآتسو و کوترا[15] (۲۰۲۳) نیز نشان دادند سبک دفاعی رشد یافته با کنترل عواطف رابطه مثبت معنی دار و سبک دفاعی روان آزرده با کنترل عواطف رابطه معکوس و معنی داری دارند.

شناسایی عوامل خطر بیماری قلبی عروقی به عنوان یک بیماری مزمن در حال شیوع و با عوامل خطر چندگانه برای پیشگیری، درمان، سازگاری با بیماری و جلوگیری از تشدید آن از ضرورتی خاص برخوردار است و این در حالی است که کمتر مطالعه‌ای به صورت جامع به معرفی تمام عوامل خطر روانشناختی این بیماری پرداخته است. همچنین با توجه به این که بیماری‌های قلبی- عروقی از جمله بیماری‌های شایع در ایران هستند، هزینه‌های فردی و اجتماعی زیادی را در پی دارند و تاکنون مطالعه‌ای در زمینه شناسایی عوامل خطر روانشناختی بیماری‌های قلبی- عروقی در ایران صورت نگرفته است و پژوهش داخلی درزمینه پیش‌بینی مکانیزم دفاعی روان آزرده بر اساس وسواس مرگ و کنترل عواطف وجود ندارد. با توجه به کمبود پژوهش‌های داخلی در این زمینه هدف پژوهش حاضر این پیش بینی مکانیزم دفاعی روان آزرده بر اساس وسواس مرگ و کنترل عواطف در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بود.

1 Lu
2 Yang
3 Death obsession
4 Enea
5 Beri
6Gundogan, Arpaci.
7 Yadav
8 emotion control
9 Keha
10 Tsujimoto
11 Lei
12 England-Mason
13 Xu
14 Yan
15 Mouatsou, Koutra

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-29]

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه بیماران مبتلابه نارسایی قلبی کیش در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. تعداد جامعه با توجه به آمار به‌دست‌آمده از بیمارستان‌های جزیره کیش ۲ هزار نفر گزارش شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد و حداقل حجم نمونه نیز با توجه به جدول مورگان ۳۱۰ نفر گزارش شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی که تشخیص بیماری به تایید پزشک متخصص بیمارستان رسیده و دارای پرونده باشند، محدوده سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، رضایت از شرکت در پژوهش و نداشتن اختلال حاد روانی به تشخیص روانپزشک و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از پاسخ‌گویی ناقص به پرسشنامه‌ها و انصراف از ادامه پاسخگویی بود. از ملاحظات اخلاقی این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد که پژوهشگر پس از ارائه توضیحاتی در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، اهداف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه‌ها را در اختیار شرکت‌کنندگان قرارداد. پژوهشگر به شرکت‌کنندگان این اختیار را داد که هرزمانی که مایل باشند می‌توانند از پژوهش خارج شوند. برای کنترل اثر ترتیب و خستگی دو فرم متفاوت از پرسشنامه‌ها تنظیم و اجرا شد. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده ازSPSS ویراست ۲۶ و روش آماری تحلیل رگرسیون همزمان مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه سبک‌های دفاعی[1] (DSQ-40): این پرسشنامه براساس الگوی سلسله‌مراتبی دفاع‌ها ساخته‌شده است. این پرسشنامه توسط باند و همکارانش به‌منظور بررسی مکانیزم های دفاعی در افراد بهنجار و بیمار در سال ۱۹۸۳ تدوین گردید و ۸۸ گویه را در برمی‌گیرد و ۲۴ مکانیزم را وارسی می‌کند. نمره‌گذاری به‌صورت لیکرت ۹ درجه‌ای از کاملاً موافقم= ۹ تا کاملاً مخالفم= ۱ انجام می‌شود (اندورز[2] و همکاران، ۱۹۹۳). نی شی مورا[3] (۱۹۹۸) پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مکانیسم دفاعی رشدنیافته ۰/۷۱، روان آزرده ۰/۶۵ و رشد یافته ۰/۷۱ گزارش کرد و بین نشانه‌های به‌دست‌آمده از SCL-90 و سبک رشد نایافته، روان آزرده و رشد یافته به ترتیب همبستگی ۰/۷۵، ۰/۲۶ و ۰/۳۳ به دست آورد. این پرسشنامه در ایران توسط حیدری نسب و همکاران (۱۳۹۰) در گروه غیر بالینی مورد بررسی و وارسی‌های روان‌سنجی قرار گرفت و نتایج نمایان گر اعتبار قابل‌قبول این ابزار در نمونه‌های ایرانی بوده است. آن‌ها در ارزیابی روایی همگرا سبک‌های شخصیتی و عوامل شخصیتی بر اساس پرسشنامه Neo-FFI همبستگی منفی ۰/۲۸ را به دست آوردند. ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ در دانش آموزان برای سبک رشد نایافته، روان آزرده و رشد یافته به ترتیب ۰/۵۲، ۰/۶۵ و ۰/۷۱ و در دانشجویان برای سبک رشد نایافته، روان آزرده و رشد یافته به ترتیب ۰/۵۷، ۰/۸۱ و ۰/۶۳ و ضریب همبستگی بین دونیمه ۰/۵۴ گزارش شد. نتایج حاصل از بازآزمایی نیز نمایانگر پایایی قابل‌قبول DSQ-40 در بین دانشجویان بین ۰/۹۱ و ۰/۳۲ بود (فتحی و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای سبک رشد نایافته، روان آزرده و رشد یافته به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۷۸ بود.

پرسشنامه وسواس مرگ[4] (DOQ): این مقیاس توسط عبدالخالق[5] در سال ۱۹۹۸ ساخته شد و شامل ۱۵ سؤال است و در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و دارای سه مؤلفه است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، همسانی درونی بالای آن که توسط آلفای کرونباخ ارزیابی شد بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ نشان داده‌شده است. بازآزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد این پرسشنامه از پایایی مطلوبی برخوردار است. جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که این آزمون از سه بعد تشکیل‌شده و بار عاملی هر سؤال بر روی عامل مربوطه بالاتر از ۰/۴۰ است (عبدالخالق، ۱۹۹۸). در ایران محمد زاده و همکاران (۱۳۸۷) روایی هم‌زمان این مقیاس را از طریق اجرای هم‌زمان آن با مقیاس اضطراب مرگ ۰/۷۶ و ضرایب باز آزمایی در بازه زمانی دو هفته‌ای، تنصیفی و همسانی درونی آن را به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۵۷، ۰/۵۹ گزارش کرده‌اند (به نقل از پورپیچا و همکاران، ۱۴۰۲). آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۹ است.

1 Academic Persistence Questionnaire
2 Andrews
3 Nishimura
4 Death Obsession Questionnaire
5 Abdel-Khalek

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-29]

پرسشنامه کنترل عواطف (ACQ)[1]: این پرسشنامه ۴۲ سؤالی توسط ویلیامز[2] و همکاران در سال ۱۹۹۷ در چهار بعد خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است. نمره سؤالات هر بعد در یک طیف لیکرتی ۷ گزینه‌ای ۱= به‌شدت مخالفم تا ۷= به‌شدت موافقم نمره‌گذاری می‌شود. پایایی باز آزمایی آن بعد از ۴ هفته برای بعد خشم ۰/۷۳ و ۰/۷۲ بعد خلق افسرده ۰/۷۶ و ۰/۹۱ بعد اضطراب ۰/۷۷ و ۰/۸۹ و بعد عاطفه مثبت ۰/۶۶ و ۰/۸۴ و روایی همگرایی با زیر مقیاس عاطفه مثبت پرسشنامه عواطف مثبت و منفی واتسون و همکاران (۱۹۸۸) r=۰/۳۶- و روایی واگرایی آن نیز با زیر مقیاس عاطفه‌ی منفی پرسشنامه واتسون و همکاران r=۰/۵۸ به‌دست‌آمده است (ویلیامز و همکاران، ۲۰۱۲). ضریب پایایی مقیاس کنترل عواطف به‌وسیله دهش (۱۳۸۸) موردبررسی قرار گرفت که مقدار آلفای کرونباخ بعد خشم برابر ۰/۵۳، در بعد خلق افسرده ۰/۸۴، در بعد اضطراب برابر ۰/۶۴ و بعد عاطفه مثبت برابر با ۰/۶۰ برآورد شده است که نشان‌دهنده مناسب بودن مقیاس کنترل عواطف است روایی این پرسشنامه در پژوهش بشارت و همکاران از طریق همبستگی بین متغیرها محاسبه شد که نتایج آن خشم و کنترل عواطف (r=۰/۷۶۵)، خلق افسرده و کنترل عواطف (r=۰/۷۵۱)، اضطراب و کنترل عواطف (r=۰/۸۷۱) و عاطفه مثبت و کنترل عواطف (r=۰/۸۴۴) بود که روایی مطلوب را نشان می‌دهد (به نقل از آخوندی و همکاران، ۱۴۰۲). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای بعد خشم ۰/۷۳، بعد خلق افسرده ۰/۸۹، بعد اضطراب ۰/۸۸ و بعد عاطفه مثبت ۰/۹۱ به دست آمد.

یافته ها

میانگین سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر ۴/۷۸±۳۵/۳ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۲ و حداکثر سن ۴۵ گزارش شد. از ۳۱۰ شرکت‌کننده در پژوهش حاضر ۱۷۴ نفر (۵۶/۱ درصد) زن و ۱۳۶ نفر (۴۳/۹ درصد) نیز مرد بودند. همچنین نتایج نشان داد که از ۱۵۳ نفر (۴۹/۴ درصد) از تحصیلات شرکت‌کنندگان را زیر دیپلم و دیپلم، ۹۴ نفر (۳۰/۳ درصد) را کاردانی، ۴۹ نفر (۱۵/۸ درصد) را کارشناسی و ۱۴ نفر (۴/۵ درصد) را کارشناسی ارشد تشکیل دادند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش در جدول ۱ ارائه‌شده است.

جدول ۱. مشخصه‌های آماری متغیرها و ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها

	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. وسواس مرگ	۱					
۲. خشم	۰/۲۰۴**	۱				
۳. خلق افسرده	۰/۲۴۵**	۰/۰۹۷	۱			
۴. اضطراب	۰/۲۴۱**	۰/۱۹۳**	۰/۱۰۲	۱		
۵. عاطفه مثبت	۰/۲۸**	۰/۱۹۶**	۰/۱۹۳**	۰/۳۵۷**	۱	
۶. مکانیزم روان آزرده	۰/۴۳۶**	۰/۲۲۸**	۰/۳۰۲**	۰/۴۸۲**	-۰/۴۱۹**	۱
میانگین	۴۹/۴	۱۵/۹	۱۶/۸	۱۵/۰۲	۱۵/۸	۱۴/۵
انحراف استاندارد	۴/۸۶	۲/۶۸	۲/۲۸	۲/۰۲	۳/۰۱	۲/۸۸
چولگی	-۰/۶۶۸	-۰/۶۷۶	-۰/۱۷۸	-۰/۸۳۵	-۰/۲۲۲	-۰/۳۳۵
کشیدگی	۰/۱۲۷	-۰/۲۲۲	-۰/۲۶۵	۰/۴۸۵	-۰/۸۷۴	۰/۵۳۲

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که بین وسواس مرگ، خشم، خلق افسرده، اضطراب با مکانیزم روان آزرده در سطح ۰/۰۱ رابطه منفی و معنی‌داری و بین عاطفه مثبت و مکانیزم روان آزرده رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۱)؛ نتایج آزمون کالموگراف – اسمیرنف برای وسواس مرگ (۰/۰۶۹)، خشم (۰/۰۵۶)، خلق افسرده (۰/۰۴۹)، اضطراب (۰/۰۷۶)، عاطفه مثبت (۰/۰۶) و مکانیزم روان آزرده (۰/۰۶۳) بزرگ‌تر از ۰/۰۵گزارش شد (p>۰/۰۵). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است. لذا استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش بلامانع است. همچنین آماره دوربین واتسون نیز ۱/۸۵ گزارش شد که چون مقدار آن بین ۱/۵ تا ۲/۵ است؛ تائید می‌شود.

1 Affections Control Questionnaire
2 Williams

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-29]

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون چندگانه وسواس مرگ و کنترل عواطف در پیش‌بینی مکانیزم دفاعی روان آزرده بیماران مبتلابه نارسایی قلبی

	متغیر پیش‌بین	R	R^2 Adjusted
مکانیزم دفاعی روان آزرده	وسواس مرگ خشم خلق افسرده اضطراب عاطفه مثبت	۰/۴۲۵	۰/۱۸۱

جدول (۲) نشان می‌دهد در تحلیل رگرسیون، وسواس مرگ و مؤلفه‌های کنترل عواطف با مکانیزم دفاعی روان آزرده دارای همبستگی چندگانه هستند که مقدار ضریب همبستگی برای مکانیزم دفاعی روان آزرده برابر با ۰/۴۲۵ است. با توجه به مقدار مجذور ضریب همبستگی در مکانیزم دفاعی روان آزرده (۰/۱۸۱) حدود ۱۸/۱ درصد از واریانس مکانیزم دفاعی روان آزرده در بیماران مبتلابه نارسایی قلبی توسط وسواس مرگ و کنترل عواطف پیش‌بینی می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه وسواس مرگ و کنترل عواطف در پیش‌بینی مکانیزم دفاعی روان آزرده بیماران مبتلابه نارسایی قلبی

متغیرهای ملاک	متغیر پیش‌بین	B	Beta	t	P
		۵۰/۷		۹/۳۳	۰/۰۰۱
	وسواس مرگ	۰/۴۱۱	۰/۱۰۲	۲/۱۹	۰/۰۳
	خشم	۰/۲۴۱	۰/۱۰۹	۲/۱۶	۰/۰۳۱
مکانیزم دفاعی روان آزرده	خلق افسرده	۰/۳۶۴	۰/۱۲۱	۲/۳۹	۰/۰۱۷
	اضطراب	۰/۳۶۴	۰/۱۱۹	۲/۲۱	۰/۰۲۷
	عاطفه مثبت	-۰/۴۲۰	-۰/۱۳۵	-۲/۲۵	۰/۰۱۲

طبق جدول (۳) نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش هم‌زمان نشان داده است که وسواس مرگ (β=۰/۱۰۲، p<۰/۰۵)، خشم (β=۰/۱۰۹، p<۰/۰۵)، خلق افسرده (β=۰/۱۲۱، p<۰/۰۵)، اضطراب (β=۰/۱۱۹، p<۰/۰۵) و عاطفه مثبت (β=-۰/۱۳۵، p<۰/۰۵) توان پیش‌بینی مکانیزم دفاعی روان آزرده را دارد. معادله رگرسیون برای پیش‌بینی مکانیزم دفاعی روان آزرده به شرح زیر است.

$$Y=۵۰/۷+۰/۱۰۲\,(X_۱)+۰/۱۰۹(X_۲)+۰/۱۲۱(X_۳)+۰/۱۱۹(X_۴)-۰/۱۳۵(X_۵)$$ (مکانیزم دفاعی روان آزرده)

x1=وسواس مرگ
x2=خشم
x3= خلق افسرده
x4=اضطراب
x5= عاطفه مثبت

طبق معادله رگرسیون، به ازای هر واحد که بر حوزه وسواس مرگ، خشم، خلق افسرده، اضطراب افزوده می‌شود؛ به ترتیب به میزان ۰/۱۰۲، ۰/۱۰۹، ۱۲۱ و ۰/۱۱۹ بر میزان مکانیزم دفاعی روان آزرده افزوده و به ازای هر واحد که بر عاطفه مثبت افزوده می‌شود به میزان ۰/۱۳۵ از میزان مکانیزم دفاعی روان آزرده کاسته می‌شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-29]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی پیش بینی مکانیزم دفاعی روان آزرده بر اساس وسواس مرگ و کنترل عواطف در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد مکانیزم دفاعی روان آزرده براساس وسواس مرگ در بیماران مبتلابه نارسایی قلبی قابل پیش‌بینی است. این یافته با نتایج پژوهشگرانی چون گوری و همکاران (۲۰۲۴)، دورو (۲۰۲۴) و ما و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین ارتباط وسواس مرگ و مکانیزم دفاعی در بیماران مبتلابه نارسایی قلبی می‌توان گفت وسواس مرگ در این بیماران موجب می‌شود تا این بیماران از مکانیزم دفاعی روان آزرده به میزان زیادی استفاده کنند (مارتینو و همکاران، ۲۰۲۴). افراد با وسواس مرگ بالا به دلیل ناتوانی در سازگاری با محیط پیرامون و ترس دائمی از مرگ، دست به جداسازی یا لایه سازی می‌زنند. استفاده از این مکانیزم زمانی اتفاق می‌افتد که فرد به دلیل استرس و ترس از دست دادن، در تجمیع دوگانگی و درک هر دو ویژگی مثبت و منفی در خود و دیگران با شکست مواجه می‌شود و برای مقابله با افکار مرگ دست به لایه سازی و استفاده از مکانیزم دفاعی روان آزرده می‌زند (ما و همکاران، ۲۰۲۴). مکانیزم دفاعی روان آزرده ریشه در ناتوانی فرد برای ترکیب جنبه‌های کامل والدین (موضوع خوب) و جنبه‌های غیر پاسخگویی آن‌ها (موضوع غیر رضایت‌بخش) است و می‌توان این موضوع را به افکار وسواسی در مورد مرگ و ترس از آن در بیماران نسبت داد (دورو، ۲۰۲۴). در این افراد به دلیل اضطراب ناشی از افکار مرگ و ترس از آن از خیال‌پردازی اوتیستیک استفاده می‌شود. استفاده از این مکانیزم را می‌توان به این ویژگی نسبت داد که در این افراد وسواس مرگ را به وجود می‌آورد و اضطراب ناشی از آن موجب سوق دادن این افراد به استفاده از مکانیزم دفاعی روان آزرده می‌شود (گوری و همکاران، ۲۰۲۴).

علاوه‌براین، یافته‌های پژوهش نشان داد که مکانیزم دفاعی روان آزرده بر اساس کنترل عواطف در بیماران مبتلابه نارسایی قلبی قابل پیش‌بینی است. این یافته با نتایج پژوهشگرانی چون زانگ و همکاران (۲۰۲۳)، یان و همکاران (۲۰۲۳) و موآتسو و کوترا (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افرادی با کنترل عواطف پایین منبع تقویت را در لطف دیگران و شانس دیده و خود را ناتوان از آن می‌پندارند. با توجه به آنچه بیان شد، کنترل عواطف تأثیر مهمی بر رفتار دارد به‌گونه‌ای که افراد با کنترل عواطف پایین باور دارند که کنترلی بر عواطف منفی خود ندارند. درنتیجه برای بهبود موقعیت خود تلاشی نمی‌کنند و همین امر آن‌ها را به استفاده از مکانیزم دفاعی روان آزرده سوق می‌دهد (یان و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر می‌توان گفت افرادی که کنترل عواطف پایین‌تری دارند ممکن است به عوامل استرس‌زا با درگیر شدن در اجتناب تجربه‌ای و راهبردهایی مانند نگرانی، سرگیجه، سرکوب فکر، حواس‌پرتی و غیره واکنش نشان دهند. به‌این‌ترتیب، آشفتگی معمولاً حفظ و تقویت می‌شود، به‌طوری‌که توجه افراد بر روی حل مسئله متمرکز نیست و مشکل به سمت حل شدن پیش نخواهد رفت و تاب‌آوری کمتری را در مقابله با مشکل از خود نشان می‌دهند (زانگ و همکاران، ۲۰۲۳) که این خود توجیهی بر پیش‌بینی مکانیزم دفاعی روان آزرده بر اساس کنترل عواطف است. هنگامی‌که افراد با کنترل عواطف پایین فرسودگی و خستگی هیجانی را تجربه می‌کنند، ممکن است احساس بدبینی و آشفتگی را به‌عنوان استراتژی اجتناب تجربه‌ای به‌کارگیرند که در درازمدت وضع را بدتر می‌کند؛ افرادی با کنترل عواطف پایین توانایی کمتری در تحمل دردهای جسمانی و روانی خوددارند و در هنگام استرس، دوره‌های کندتر بهبودی از خود نشان می‌دهند و احتمال گرایش به استفاده از مکانیزم دفاعی روان آزرده دارند (موآتسو و همکاران، ۲۰۲۳). این افراد نمی‌توانند مشکلات و موقعیت‌های جدید را در سطوح مختلف بررسی کرده و گزینه‌ها و ایده‌های جایگزین را ارائه کنند و تحمل تعارض در آن‌ها کمتر است؛ این افراد به‌سختی می‌توانند یادگیری‌های اولیه خود را فراموش کنند، آن‌ها بر یادگیری‌های قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد پافشاری می‌کنند و این پافشاری به سازگاری آن‌ها با شرایط جدید آسیب می‌رساند و گرایش آن‌ها را به مکانیزم دفاعی روان آزرده بیشتر می‌کند (اوزسوی و همکاران، ۲۰۲۲).

به‌طورکلی نتایج حاکی از این بود که مکانیزم دفاعی روان آزرده براساس وسواس مرگ و کنترل عواطف در بیماران مبتلابه نارسایی قلبی قابل پیش‌بینی بود. این پژوهش خالی از محدودیت نبوده است. محدودیت نخست این مطالعه استفاده از روش خود گزارشی و کاربرد پرسشنامه است. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به روش نمونه‌گیری بود که به صورت هدفمند بود. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به روش پژوهشی است. در این مطالعه به بررسی روابط علی و همچنین همبستگی بین متغیرها پرداخته شد اما به دست آوردن این یافته‌ها با استفاده از سایر روش‌های پژوهش مانند مداخلات روان‌شناختی می‌تواند مورد ملاحظه قرار گیرد. با توجه به این‌که این پژوهش به‌صورت همبستگی اجراشده است، لذا جهت کسب نتایج دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود ارتباط این متغیرها با بهره‌گیری از سایر روش‌ها نیز اجرا شوند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-29]

منابع

آخوندی، ف؛ توزنده جانی، ح؛ زنده‌دل، ا. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر شفقت ورزی بر عاطفه مثبت و اسناد خصمانه زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲(۳)،۷۵-۸۴. URL: http://frooyesh.ir/article-1-4170-fa.html

پورپیچا، ح.ع؛ عباسی، ق.ا؛ حسن‌زاده، ر. (۱۴۰۲). تأثیر درمان شناختی رفتاری یکپارچه با ذهن آگاهی بر اضطراب سلامت و وسواس مرگ در بیماران مبتلابه کرونا. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۱۲(۲)، ۴۵-۳۳. URL: http://ijnv.ir/article-1-1030-fa.html

فتحی، ف؛ وزیری، ش؛ پوراصغر عربی، م؛ ن، م. (۱۴۰۱). اثربخشی روان درمانی تحلیلی مبتنی بر روابط ابژه بر سازمان شخصیت و سبک های دفاعی افراد مبتلا به شخصیت مرزی. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۴)، ۸۹-۹۸. http://frooyesh.ir/article-1-3542-fa.html

Abdel-Khalek, A. M. (1998). The structure and measurement of death obsession. *Personality and individual differences*, *24*(2), 159-165. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00144-X

Andrews, G., Pollock, C., & Stewart, G. (1993). The determination of defense style by questionnaire. *Archives of general psychiatry*, *46*(5), 455-460. https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/494552

Beri, V. (2024). The mediating role of death obsessions in the relationship between caregiver burden and somatic symptoms: a study on the informal dementia caregivers in India. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, *89*(3), 1010-1025. https://doi.org/10.1177/00302228221090757

Çataldaş, S. K., Kutlu, F. Y., & Eren, N. (2024). The effects of online art therapy on ego functions, emotion regulation, and interpersonal relationship styles in neurotic personality organization. *Archives of Psychiatric Nursing*, *48*, 74-84. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.12.003

Chintha, S., Escobar, S., Nassim, M., Nazar, R., Wu, J., Gloeckler, S. G., ... & Rej, S. (2024). Does MBCT Affect Psychodynamic Defense Mechanisms and Self-Rated Mindfulness in Older Adults?. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1-7. https://link.springer.com/article/10.1007/s10879-024-09621-1

Duru, H. (2024). Pessimism, Defensive Pessimism, Avoidant Coping, and Career Indecision in High School Students: A Model Test. *IZU Journal of Education*, *6*(2), 131-149. https://doi.org/10.46423/izujed.1496360

Enea, V., Candel, O. S., Zancu, S. A., Maftei, A., Bîrlădeanu, L., & Timofte, D. (2024). Death Obsession, COVID-19–Related Fear and Religiosity in People Living with Type 2 Diabetes. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, *89*(3), 1094-1112. https://doi.org/10.1007/s12144-024-05801-3

England-Mason, G., Andrews, K., Atkinson, L., & Gonzalez, A. (2023). Emotion socialization parenting interventions targeting emotional competence in young children: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, *100*, 102252. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102252

Fikriana, R., Afik, A., & Aditya, R. S. (2025). Spirituality and self-management in coronary heart diseases patient. *International Journal of Public Health*, *14*(1), 343-350. https://doi.org/10. 11591/ijphs.v14i1.24671

Gori, A., Topino, E., & Musetti, A. (2024). Pathways towards posttraumatic stress symptomatology: A moderated mediation model including perceived stress, worry, and defense mechanisms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *16*(6), 903–912. https://doi.org/10.1037/tra0001435

Gundogan, S., Arpaci, I. Depression as a mediator between fear of COVID-19 and death anxiety. *Curr Psychol* **43**, 12990–12997 (2024). https://doi.org/10.1007/s12144-022-03120-z

Gurvitz, M., & Newburger, J. W. (2025). Central nervous system sequelae of congenital heart disease. *Nadas' Pediatric Cardiology*, 672-678. https://doi.org/10.1016/B978-1-4557-0599-3.00064-8

Hallet, J., Ahmed, S., Singh, S., Myrehaug, S., Chan, W. C., Gombay, A., & Law, C. (2025). Incidence and factors associated with heart disease in patients diagnosed with small bowel and broncho-pulmonary neuroendocrine tumors: A population-based analysis. *Surgical Oncology Insight*, *2*(1), 100115. https://doi.org/10.1016/j.soi.2024.100115

Ishfaq, N., & Kamal, A. (2024). Defense styles and comorbid psychiatric symptoms among convicts, Pakistan. *Current Psychology*, *43*(20), 18230-18241. https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-024-05616-2

Keha, E., Naftalovich, H., Shahaf, A., & Kalanthroff, E. (2024). Control your emotions: evidence for a shared mechanism of cognitive and emotional control. *Cognition and Emotion*, 1-13. https://doi.org/10.1080/02699931.2024.2326902

Kulkarni, V. K., Tobert, K. E., Bos, J. M., Cowl, C. T., Giudicessi, J. R., & Ackerman, M. J. (2025). Return to work for patients in high-risk professions diagnosed with a sudden cardiac death–predisposing genetic heart disease. *Heart rhythm*, *22*(1), 268-270. https://www.heartrhythmjournal.com/article/S1547-5271(24)02884-4/abstract

Lei, Y., Yang, S., Wang, X., & Xie, L. (2022). Msemotts: Multi-scale emotion transfer, prediction, and control for emotional speech synthesis. *IEEE/ACM Transactions on Audio, Speech, and Language Processing*, *30*, 853-864. https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/9693186/

Lepage, C., Bayard, J., Gaudet, I., Paquette, N., Simard, M. N., & Gallagher, A. (2025). Parenting stress in infancy was associated with neurodevelopment in 24-month-old children with congenital heart disease. *Acta Paediatrica*, *114*(1), 164-172. https://doi.org/10.1111/apa.17421

Lu, W. L., Yuan, J. H., Liu, Z. Y., Su, Z. H., Shen, Y. C., Li, S. J., & Zhang, H. (2024). Worldwide trends in mortality for hypertensive heart disease from 1990 to 2019 with projection to 2034: data from the Global Burden of Disease 2019 study. *European Journal of Preventive Cardiology*, *31*(1), 23-37. https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwad262

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-29]

Ma, D., Cao, J., Wei, J., & Jiang, J. (2024). Immature defense mechanisms mediate the relationship between negative life events and depressive symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1341288. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1341288

Martino, G., Viola, A., Vicario, C. M., Bellone, F., Silvestro, O., Squadrito, G., ... & Catalano, A. (2024). Psychological impairment in inflammatory bowel diseases: the key role of coping and defense mechanisms. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, *26*(3), 731. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10849073/

Mouatsou, C., & Koutra, K. (2023). Emotion regulation in relation with resilience in emerging adults: The mediating role of self-esteem. *Current Psychology*, *42*(1), 734-747. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01427-x

NISHIMURA. (1998). Study of the measurement of defense style using Bond's Defense Style Questionnaire. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *52*(4), 419-424. https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.1998.00410.x

Özsoy, F., & Taşcı, İ. (2022). Defense mechanisms, dissociation, alexithymia and childhood traumas in chronic migraine patients. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *39*, 101-113. https://link.springer.com/article/10.1007/s10942-020-00357-0

Song, Q., Zhang, C., Wang, W., Wang, C., & Yi, C. (2025). Exploring the genetic landscape of the brain-heart axis: A comprehensive analysis of pleiotropic effects between heart disease and psychiatric disorders. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *136*, 111172. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2024.111172

Tsujimoto, M., Saito, T., Matsuzaki, Y., & Kawashima, R. (2024). Role of Positive and Negative Emotion Regulation in Well-being and Health: The Interplay between Positive and Negative Emotion Regulation Abilities is Linked to Mental and Physical Health. *Journal of Happiness Studies*, *25*(1), 25. https://doi.org/10.1007/s10902-024-00714-1

Williams, B. T., Gray, K. M., & Tonge, B. J. (2012). Teaching emotion recognition skills to young children with autism: a randomised controlled trial of an emotion training programme. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *53*(12), 1268-1276. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02593.x

Xu, C., Zhu, J., Zhang, J., Han, Y., Chu, W., Tai, Y., ... & Liu, Y. (2023). High-fidelity generalized emotional talking face generation with multi-modal emotion space learning. In *Proceedings of the IEEE/CVF conference on computer vision and pattern recognition* (pp. 6609-6619). https://openaccess.thecvf.com/content/CVPR2023/html/Xu

Yan, M., Lou, X., Chan, C. A., Wang, Y., & Jiang, W. (2023). A semantic and emotion-based dual latent variable generation model for a dialogue system. *CAAI transactions on intelligence technology*, *8*(2), 319-330. https://doi.org/10.1049/cit2.12153

Yang, S. L., Lv, Y. L., Yu, B. J., Chen, W. L., & Li, H. (2024). Death anxiety, death obsession and quality of life across frailty level among Chinese community-dwelling older adults. *Current Psychology*, 1-11. https://doi.org/10.1007/s12144-024-05801-3

Zhang, G., Qin, Y., Zhang, W., Wu, J., Li, M., Gai, Y., ... & Lee, T. (2023). iEmoTTS: Toward robust cross-speaker emotion transfer and control for speech synthesis based on disentanglement between prosody and timbre. *IEEE/ACM Transactions on Audio, Speech, and Language Processing*, *31*, 1693-1705. https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/10106091/

Zhang, Z., Xiao, Y., Dai, Y., Lin, Q., & Liu, Q. (2024). Device therapy for patients with atrial fibrillation and heart failure with preserved ejection fraction. *Heart Failure Reviews*, *29*(2), 417-430. https://link.springer.com/article/10.1007/s10741-023-10366-7

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-29]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-29]