

Prediction of Defense Mechanisms Based on the Quality of Life and Perceived Social-Emotional Support in Married Women

Gharibi H*¹, Rostami CH², Mohamadian Sharif K³, Monqi T⁴

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Payam-e- Noor University, Tehran, Iran

2. MSc in Psychology, Health Care System city of Kamyaran, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

3. Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Islamic Azad University , Marivan Branch, Marivan, Iran.

4. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989188755487 E-mail: Hgharibi33@gmail.com

Received: Nov 10, 2015

Accepted: Apr 28, 2016

ABSTRACT

Background & objectives: The defense mechanisms are mental processes in the structure of personality which has impact on psychological coping mechanisms. Assessing the relationship between defense mechanisms with perceived social support and quality of life that play key role in women's mental-social health is an inevitable necessity. So, the aim of this study was to predict defense mechanisms based on the perceived quality of life and social and emotional support in married women.

Methods: This descriptive study comprised a sample of 200 married women aged 20 to 50 years old referred to Somayeh teaching hospital of the city of Sanandaj which was chosen by convenience sampling method. Data gathering tool was quality of life, perceived social-emotional support and defense styles questionnaires which were completed by the participants. Data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression analysis in SPSS (V. 16).

Results: Based on the results of regression analysis, mental health (0.34) and social function (0.25) had strong -coefficient to explain the coping mechanisms. As well, among the components of perceived social and emotional support, only the item of family (0.16) predicted the dependent variable of coping mechanism.

Conclusion: According to the findings, in order to promote mental health and social function, it is necessary to have new attention to educational and training measures, as preventive and fundamental effort to improve the quality of life and strengthening mature defense mechanisms in married women.

Keywords: Defense Mechanisms, Quality of Life, Perceived Social-Emotional Support

پیش بینی مکانیسم‌های دفاعی بر اساس کیفیت زندگی و حمایت عاطفی - اجتماعی ادراک شده در زنان متأهل

حسن غریبی^{۱*}، چنگیز رستمی^۲، کوپستان محمدیان شریف^۳، تریفه منقی^۴

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، شبکه بهداشت و درمان شهرستان کامیاران، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۳. گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد اسلامی مریوان، مریوان، ایران

۴. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، سنندج، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۸۸۷۵۵۴۸۷ ایمیل: Hgharibi33@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: مکانیسم‌های دفاعی فرآیندهایی در ساختار شخصیت هستند که بر سازش روانشناختی تأثیر می‌گذارند و بررسی رابطه مکانیسم‌های دفاعی با حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی که نقش کلیدی در سلامت روانی- اجتماعی زنان دارند، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. هدف این مطالعه پیش‌بینی مکانیسم‌های دفاعی بر اساس کیفیت زندگی و حمایت عاطفی- اجتماعی ادراک شده در زنان متأهل بود.

روش کار: روش مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی بوده و نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از زنان متأهل ۲۰ تا ۵۰ ساله مراجعه کننده به مرکز بهداشتی- درمانی سمیه شهر سنندج در سال ۱۳۹۴ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی، سبک‌های دفاعی و حمایت اجتماعی- عاطفی ادراک شده بود. داده‌ها از طریق SPSS-16 و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد از بین تمام مؤلفه‌های کیفیت زندگی، دو مؤلفه سلامت روانی و عملکرد اجتماعی قوی‌ترین ضریب بتا به ترتیب ۰/۳۴ و ۰/۲۵ را برای تبیین متغیر ملاک (مکانیسم دفاعی) فراهم می‌آورد. همچنین از بین مؤلفه‌های حمایت عاطفی- اجتماعی ادراک شده تنها مؤلفه خانواده (۰/۱۶) توانست متغیر ملاک مکانیسم‌های دفاعی را پیش‌بینی کند.

نتیجه‌گیری: طبق یافته‌ها می‌توان گفت توجه به اقدامات آموزشی و تربیتی در راستای ارتقای سطح سلامت روانی و عملکرد اجتماعی بهتر، به عنوان تلاش‌های پیشگیرانه و بنیادین جهت بهبود کیفیت زندگی و تقویت مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته در زنان متأهل ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

واژه‌های کلیدی: مکانیسم‌های دفاعی، کیفیت زندگی، حمایت عاطفی، اجتماعی ادراک شده

پذیرش: ۹۵/۲/۹

دریافت: ۹۴/۸/۱۹

مقدمه

مقایسه با دیگران را متغیر اصلی برای شناخت شخصیت، آسیب‌شناسی و میزان سازش‌یافتگی می‌دانست. مکانیسم‌های دفاعی ابزارهایی هستند که شعور ناآگاه انسان از آن‌ها کمک می‌گیرد تا با ناکامی و ناراحتی‌های حاصل از آن مقابله کند. بر اساس

مکانیسم‌های دفاعی^۱ فرآیندهایی در ساختار شخصیت هستند که بر سازش روانشناختی تأثیر می‌گذارند (۱). فروید، سبک دفاعی^۲ شخصی یعنی فراوانی استفاده از مکانیسم‌های دفاعی متفاوت در

^۱ Defense Mechanisms

^۲ Defense Style

طبقه‌بندی سلسله مراتبی ویلنات^۱ در مورد مکانیسم‌های دفاعی، بیست مکانیسم به ۳ سبک دفاعی رشدیافته^۲، رشدنا یافته^۳ و روان‌آزرده^۴ تقسیم شده است. مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته به منزله شیوه‌های مواجهه انطباقی، بینچار و کارآمد محسوب می‌شوند. مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده شیوه‌های مواجهه غیرانطباقی و ناکارآمد هستند. در واقع، کاربرد مکانیسم‌های دفاعی نشان از نوعی شیوه سازگاری است که افراد برای جلوگیری از تنزل عزت نفس و مقابله با افزایش اضطراب به آنها متوسل می‌شوند. فروید اصطلاح مکانیسم‌های دفاعی را به تدابیر ناهشیار اطلاق می‌کند که فرد برای حل و فصل هیجان‌های منفی به کار می‌برد. این تدابیر هیجان‌مدار موقعیت تنش‌زا را تغییر نمی‌دهند، بلکه فقط شیوه دریافت یا اندیشیدن شخص را به آن عوض می‌کنند. به این ترتیب در همه مکانیسم‌های دفاعی عنصر «خودفریبکاری» در کار است (۲). دفاع‌ها عملیات ذهنی یا روانی هستند که به عنوان یک قانون، عناصر عواطف ناخوشایند را از آگاهی هشیار - افکار، احساسات یا هر دو - دور می‌کنند (۳). همچنین از سال ۱۹۴۸، زمانی که سازمان جهانی بهداشت سلامتی را این گونه تعریف کرد که سلامتی تنها بیماری و ناتوانی نیست، بلکه عبارت است از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی، توجه به بعد روانی-اجتماعی اهمیت بیشتری پیدا کرد. یکی از متغیرهایی که بالابودن سطح آن نشان‌دهنده سلامتی افراد است کیفیت زندگی است. سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را درک افراد از موقعیت خود در زندگی در حیطه‌های فرهنگی، ارزش‌های سیستمی که در آن زندگی می‌کنند و روابطشان با اهداف، آرزوها و دغدغه‌هایشان عنوان می‌کند (۴). کیفیت زندگی

دارای ابعاد مختلف فیزیکی، روانی و اجتماعی است که پهنه وسیعی از زندگی فرد را در بر می‌گیرد، دونالد^۵ کیفیت زندگی را اصطلاحی توصیفی عنوان می‌کند که به سلامت و ارتقاء عاطفی، اجتماعی و جسمی افراد و توانایی آنها برای انجام وظایف روزمره اشاره دارد (۵). بالا بودن کیفیت زندگی زنان متأهل تأثیر انکارناپذیری بر زندگی زناشویی، روابط آنها با فرزندانشان و... و در کل در جامعه و خانواده‌هایشان دارد و مطالعات مختلف نشان می‌دهند حمایت اجتماعی در حفظ سلامتی افراد نقش مهمی داشته و در کاهش آثار منفی استرس‌های فراوانی که از محیط و جامعه کسب می‌شود اثر گذاشته و به تبع آن بر کیفیت زندگی اثر مستقیم و مثبت خواهد داشت. همین طور با افزایش میزان حمایت اجتماعی از میزان مرگ و میر بیماران کم شده و بروز ناخوشی‌های جسمی و روانی در افراد کمتر می‌شود (۶). یکی از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت و کیفیت زندگی که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد و در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای به دست آورده حمایت اجتماعی است. مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده به حمایت از منظر ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران می‌نگرد. نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده بر این امر اذعان دارند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود. به بیان دیگر روابط منبع حمایت اجتماعی نیستند مگر آنکه فرد آنها را بعنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند (۸،۷).

نتایج پژوهش تیو^۶ و همکاران نشان داد که افراد از حمایت اجتماعی و سلامت روان بالاتری برخوردارند (۹). همچنین نتیجه پژوهش شیشه‌گر و همکاران ارتباط معنی‌داری بین حمایت اجتماعی و استرس با کیفیت زندگی نشان داد، در حالی که بین

¹ Vailnat

² Mature

³ Immature

⁴ Neurotic

⁵ Donald

⁶ Teon

روش کار

روش پژوهش از نوع طرح‌های پیش بین در مطالعات همبستگی بود. در این پژوهش متغیرهای پیش بین، کیفیت زندگی و حمایت عاطفی-اجتماعی ادراک شده و متغیر ملاک، مکانیسم‌های دفاعی بود. جامعه مورد مطالعه کلیه زنان متاهل ۲۰ الی ۵۰ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی سمیه شهر سمنان، در فاصله زمانی فروردین تا خرداد ماه ۱۳۹۴ (۴۱۸ نفر) علاقمند به شرکت در مطالعه بودند، که با استفاده از جدول کرجسی و مورگان تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه مورد پژوهش بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابتدا پس از هماهنگی با مرکز بهداشت شهرستان و کسب اجازه آنها و ضمن ارائه توضیحات لازم به شرکت‌کنندگان در خصوص پژوهش و ارائه اطمینان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات دریافت شده، رضایت تمام نمونه‌ها بصورت شفاهی اخذ گردید. سپس توضیحات لازم در مورد چگونگی پرکردن پرسشنامه‌ها در اختیار افراد قرار گرفت و برای تکمیل آن محدودیت زمانی اعمال نشد. معیار ورود شامل رضایت آگاهانه، تاهل و قرار داشتن در رده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال بود. جهت جمع آوری داده‌ها پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، میزان تحصیلات، شاغل یا خانه دار بودن) و پرسشنامه‌های ذیل برای هر کدام از آنها تکمیل گردید:

پرسشنامه کیفیت زندگی^۲ (SF-36)

این پرسشنامه خودگزارشی که عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود توسط ویر و شربورن^۳ در سال ۱۹۹۲ ساخته شد و دارای ۳۶ عبارت است و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گذشته از این،

حمایت اجتماعی و استرس دوران بارداری زنان رابطه معناداری دیده نشد (۱۰). پژوهش حیدرزاده و همکاران نیز نشان داد که میان کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود داشت. سلامت زنان زیربنای سلامت خانواده‌ها و جوامع است. مشکلات زنان بر سلامت جسمی و به‌ویژه سلامت روان خانواده، جامعه و حتی نسل‌های بعدی تأثیرگذار است. از این رو مطالعه کیفیت زندگی و سلامت زنان بسیار حائز اهمیت است (۱۱). مطالعات مختلف نشان می‌دهند حمایت اجتماعی در حفظ سلامتی افراد نقش مهمی داشته و در کاهش آثار منفی استرس‌های فراوانی که از محیط و جامعه کسب می‌شود مؤثر بوده و به تبع آن بر کیفیت زندگی اثر مستقیم و مثبت خواهد داشت. همین‌طور با افزایش میزان حمایت اجتماعی از میزان مرگ و میر بیماران کاسته شده و بروز ناخوشی‌های جسمی و روانی در افراد کمتر می‌شود (۶). دیلی^۱ و همکاران نشان دادند که حمایت اجتماعی موجب فائق آمدن بر مشکلات زندگی زناشویی شده و زوجینی که از حمایت اجتماعی برخوردارند رضایت بالاتری دارند. در یک پژوهش کیفی، زنان سوئدی داشتن شغل با درآمد مناسب را عامل رفاه و سلامت زنان در سنین بعدی و حتی دوره سالخوردگی ذکر کردند (۱۲).

از آنجا که مکانیسم‌های دفاعی افراد بر کیفیت و ماهیت واکنش‌های آنان نسبت به موقعیت‌های مختلف تأثیر می‌گذارند، لذا بررسی رابطه مکانیسم‌های دفاعی با حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی که نقش کلیدی در سلامت روانی-اجتماعی زنان دارند ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. بنابراین هدف این مطالعه پیش‌بینی مکانیسم‌های دفاعی بر اساس کیفیت زندگی و حمایت عاطفی-اجتماعی ادراک شده در زنان متاهل بود.

^۲ Short form36 Health Status Questionnaire

^۳ Ware & Sherbourne

^۱ Dehle

نمره گذاری به صورت لیکرت می‌باشد که فرد میزان موافقت خود را در یک مقیاس ۹ درجه‌ای اعلام می‌کند. فرد در هر یک از مکانیسم‌های دفاعی نمره ای بین ۲ تا ۱۸ به دست می‌آورد، در هر کدام از مکانیسم‌های دفاعی که نمره فرد از ۱۰ بیشتر شود به معنی استفاده فرد از مکانیسم است و در سبک‌های کلی میانگین نمرات فرد در هر سبک مشخص شده و با نمره میانگین فرد در سبک‌های دیگر مقایسه می‌شود و فردی دارای آن سبک دفاعی است که بیشترین میانگین را داشته باشد. پرسشنامه مکانیسم‌های دفاعی شامل ۴۰ سوال بوده و ۲۰ مکانیسم دفاعی در سه سطح رشد نیافته، رشد یافته و روان آزرده را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. همچنین در این پرسشنامه تعداد سوالات مربوط به سبک‌های دفاعی ۲۴ سوال مربوط به بعد رشد نیافته، ۸ سوال مربوط به بعد رشد یافته و ۸ سوال مربوط به بعد روان آزرده است.

هر شخص در بعد سبک دفاعی رشد نیافته نمره‌ای بین ۲۱ تا ۲۴، در بعد سبک دفاعی رشد یافته نمره‌ای بین ۸ تا ۷۲ و در سبک دفاعی روان آزرده نمره‌ای بین ۸ تا ۷۲ به دست می‌آورد (۱۵).

پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ-40) در ایران توسط حیدری نسب بررسی و هنجاریابی شد. در سبک‌های دفاعی بالاترین آلفا مربوط به سبک رشد نیافته (۰/۷۲) و کمترین مربوط به سبک روان آزرده بود (۰/۵۰). همچنین بالاترین ضریب بین دو نیمه به مردان دانشجو و کمترین آن به سبک روان آزرده مربوط می‌شد. همه همبستگی‌های مربوط به دو بار اجرای پرسشنامه در گروه‌های مورد مطالعه در مقایسه با مقادیر بحرانی معنادار بودند (۱۶). همچنین بشارت و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ را برای هر یک از سبک‌های رشد یافته، رشد نیافته و روان آزرده به ترتیب برابر ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ مشخص کردند (۱۷).

SF-36 دو سنجش کلی را نیز از کارکرد فراهم می‌آورد؛ نمره کلی مولفه فیزیکی (PCS) که آن نیز بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد و نمره کلی مولفه روانی (MCS) که این مورد هم بعد روانی اجتماعی سلامت را ارزشیابی می‌نماید. نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. شیوه نمره گذاری هر گزینه بر اساس مقیاس لیکرت به شرح زیر است: در سوالات ۱ و ۲ گزینه اول ۵ امتیاز و گزینه پنجم ۱ امتیاز می‌گیرد. در سوالات ۳ تا ۱۲ (اصلاً مشکل ندارم ۳ امتیاز)، (کمی مشکل دارم ۲ امتیاز)، (مشکل دارم ۱ امتیاز)، در سوالات ۱۳ تا ۱۹ گزینه بلی صفر امتیاز و گزینه خیر ۱ امتیاز، در سوالات ۲۰ تا ۲۲ گزینه اول ۵ امتیاز و گزینه پنجم ۱ امتیاز خواهد گرفت، در سوالات ۲۳ تا ۳۱ (هیچ وقت ۱ امتیاز)، (مقدار کمی از اوقات ۲ امتیاز)، (گاهی اوقات ۳ امتیاز)، (مقدار زیادی از اوقات ۴ امتیاز)، (بیشتر اوقات ۵ امتیاز)، (همه اوقات ۶ امتیاز)، در سوال ۳۲ گزینه اول ۱ امتیاز و گزینه پنجم ۵ امتیاز خواهد گرفت، در سوالات ۳۳ تا ۳۶ (کاملاً نادرست ۵ امتیاز)، (بیشتر نادرست ۴ امتیاز)، (نمی‌دانم ۳ امتیاز)، (بیشتر درست ۲ امتیاز)، (کاملاً درست ۱ امتیاز) نمره گذاری می‌شود (۱۳). اعتبار و پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی در جمعیت ایرانی مورد تایید قرار گرفته است و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است (۱۴).

پرسشنامه سبک‌های دفاعی^۱ (DSQ-40)

پرسشنامه استاندارد سبک‌های دفاعی که در سال ۱۹۹۳ توسط آندروز^۲ و همکاران ساخته شد یک مقیاس ۴۰ سوالی از نوع مداد-کاغذی است که شامل ۲۰ مکانیسم دفاعی در سه بعد سبک رشد نیافته، رشد یافته و روان آزرده است. در مقیاس

^۱ Defense Styles Questionnaire

^۲ Andrews

پرسشنامه حمایت اجتماعی عاطفی ادراک شده^۱ (MSPSS)

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی توسط زیمت^۲ و همکاران (۱۹۸۸) تهیه شد. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک شده فرد را در هر یک از سه حیطة مذکور در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از «به شدت مخالف» تا «به شدت موافق» می‌سنجد. برای به دست آوردن نمره کل این مقیاس، نمره همه گویه‌ها با هم جمع شده و بر تعداد آنها (۱۲) تقسیم می‌شود. نمره هر زیرمقیاس نیز از حاصل جمع نمرات گویه‌های مربوط به آن تقسیم بر تعداد گویه‌های آن زیر مقیاس (۴) به دست می‌آید. بعد حمایت خانواده شامل سوالات (۳، ۴، ۸، ۱۱)، حمایت دوستان (۶، ۷، ۹، ۱۱)، حمایت افراد دیگر (۱۰، ۲، ۵، ۱۰) می‌باشد. نمره بین ۱۲ تا ۲۴ حمایت اجتماعی ادراک شده در فرد کم، نمره ۲۴ تا ۳۶ متوسط، نمره بالاتر از ۳۶ زیاد را نشان می‌دهد؛ روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران در حد مطلوب گزارش شد (۱۸). رستمی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آوردند (۱۹). سلیمی، جوکار و نیک پور (۱۳۸۸) پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶، ۰/۸۲ گزارش کردند (۲۰). تحقیق حیدری نسب و همکاران نشان داد که این پرسشنامه از ثبات درونی و پایایی بازآزمایی بالایی برخوردار است (آلفای کرونباخ ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ در نمونه‌های غیربالینی و ۰/۹۲ تا ۰/۹۴ در نمونه‌های بالینی) (۱۶).

در پرسشنامه مربوط به ابعاد حمایت اجتماعی عاطفی ادراک شده ۴ سوال مربوط به بعد دوستان و ۴ سوال مربوط به بعد افراد مهم زندگی است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده در پرسشنامه حمایت اجتماعی عاطفی ادراک شده ۰/۸۶۴؛ کیفیت زندگی ۰/۶۳۳ و سبک‌های دفاعی ۰/۶۳۳ به دست آمد (۱۸). جهت تنظیم جداول از روش‌های آمار توصیفی استفاده شد و داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل در SPSS-16 شد.

یافته‌ها

تعداد ۲۰۰ زن متأهل با میانگین سنی ۳۶/۷۱±۱۴/۱۶ در دامنه ۲۰ تا ۵۰ سال در این پژوهش شرکت نمودند که ۱۳۲ نفر (۶۶٪) از آنها خانه دار و ۶۸ نفر (۳۴٪) شاغل بودند. از لحاظ سطح تحصیلات ۵۸ نفر (۲۹٪) راهنمایی، ۶۴ نفر (۳۲٪) دیپلم، ۵۰ نفر (۲۵٪) فوق دیپلم، و ۲۸ نفر (۱۴٪) مدرک لیسانس داشتند.

قبل از اجرای رگرسیون چندگانه لازم شد که مغروژه‌های آن مورد بررسی قرار گیرد. بعد از اطمینان از رعایت پیش فرض‌ها مولفه‌های متغیرهای ملاک مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته و پیش‌بین کیفیت زندگی و حمایت عاطفی- اجتماعی ادراک شده به روش همزمان در یک مدل وارد شدند (جدول ۱).

¹ Multidimensional Scale of Perceived Social Support

² Zimet

جدول ۱. متغیرهای ملاک مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته و پیش‌بین کیفیت زندگی و حمایت عاطفی - اجتماعی ادراک شده

مدل	R	R^2	تعدیل شده R^2	انحراف استاندارد برآورد شده	دوربین واتسون
۱	۰/۶۲	۰/۳۸۴	۰/۳۸۰	۷/۵۲	۱/۶۵

جهت بررسی معناداری مدل رگرسیون از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد مقدار آماره F برابر با $۳۷/۸۲$ و سطح معناداری $۰/۰۰۱$ بود که از نظر آماری معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مولفه‌های واردشده در مدل رگرسیون متغیر ملاک را پیش‌بینی می‌کنند.

ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد نشان داد که تمام مولفه‌های کیفیت زندگی و حمایت عاطفی - اجتماعی ادراک شده به صورت معناداری میزان مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته را پیش‌بینی نمودند (جدول ۲).

جدول ۲. ابعاد کیفیت زندگی و حمایت عاطفی اجتماعی ادراک شده

مدل ۱	ضریب رگرسیون (B)	SE	ضریب استاندارد (B)	T	سطح معناداری
مقدار ثابت	۶۱/۳۶۶	۳۳/۲۹	-	۱۱/۰۷	۰/۰۰۱
عملکرد جسمانی	۱/۴۱	۰/۶۵	۰/۱۶	۲/۱۵	۰/۰۳
عملکرد اجتماعی	۳/۴۵	۱/۵۱	۰/۴۵	۱۰/۱۱	۰/۰۰۱
محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی	۰/۳۴	۲/۱۴	۰/۱۳	۰/۱۶	۰/۸۷
محدودیت ایفای نقش به دلایل هیجانی (روانی)	۵/۴۹	۲/۲۰	۰/۱۸	۲/۴۹	۰/۰۱
سلامت روانی (عاطفی)	۶/۹۹	۲/۲۱	۰/۳۴	۱۶/۳۶	۰/۰۰۱
سرزندگی	۱/۶۹	۱/۳۲	۰/۱۳	۱/۲۸	۰/۲۰
درد بدنی	۲/۲۸	۱/۵۱	۰/۱۰۷	۱/۵۲	۰/۱۳
سلامت عمومی	۲/۴۳	۱/۱۲	۰/۱۵	۲/۱۶	۰/۰۳
دوستان	۰/۳۳۱	۰/۷۳	۰/۰۳۳	۰/۴۳	۰/۶۶
دیگران	۰/۴۲	۰/۸۱	۰/۰۴	۰/۵۲	۰/۶۰
خانواده	۲/۰۱۸	۱/۰۵	۰/۱۶	۱/۹۱	۰/۰۴

متغیر ملاک: مکانیسم دفاعی رشد یافته

متغیر پیش‌بین: متغیر کیفیت زندگی و حمایت عاطفی - اجتماعی ادراک شده

همان‌گونه که نتایج رگرسیون جدول فوق نشان می‌دهد از بین تمام مولفه‌های حمایت اجتماعی - عاطفی (خانواده، دوستان و دیگران) تنها مولفه خانواده با بزرگترین بتا ($۰/۱۶$) در تبیین متغیر ملاک

سهم داشته و از بین تمام مولفه‌های متغیر کیفیت زندگی، سلامت روانی و عملکرد اجتماعی قوی‌ترین ضریب بتا به ترتیب ($۰/۳۴$) و ($۰/۲۵$) را برای تبیین متغیر ملاک فراهم می‌آورد.

جدول ۳. خلاصه مدل تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان

مدل	ضریب همبستگی R	ضریب تعیین R^2	ضریب تعیین تعدیل شده R^2	انحراف استاندارد برآورد شده	دوربین واتسون
۱	۰/۴۳	۰/۱۸۸	۰/۱۴	۲۴/۰۲	۱/۹۶

متغیر ملاک: مکانیسم دفاعی رشد نیافته

متغیر پیش‌بین: متغیر کیفیت زندگی و حمایت عاطفی - اجتماعی ادراک شده

می‌باشد که از نظر آماری معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هر مولفه وارد شده در مدل رگرسیون متغیر ملاک را پیش‌بینی می‌کند.

جهت بررسی معناداری مدل رگرسیون از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که طبق جدول ۴ مقدار آماره F برابر با ۳/۹۵ و سطح معناداری ۰/۰۰۱

جدول ۴. آزمون تحلیل واریانس برای معناداری مدل رگرسیون

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۲۵۱۱۲/۱۱	۱۱	۲۲۸۲/۹۲۰	۳/۹۵۵	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۰۸۵۱/۰۷	۱۸۸	۵۷۷/۲۲۹		
کل	۱۳۳۶۳/۱۹	۱۹۹			

میزان مکانیسم‌های دفاعی را پیش‌بینی نمودند که نتایج معناداری آنها در جدول ۵ مشخص شده است.

ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد نشان داد که تمام مولفه‌های کیفیت زندگی و حمایت عاطفی- اجتماعی ادراک شده به صورت معناداری

جدول ۵. ابعاد کیفیت زندگی و حمایت عاطفی اجتماعی ادراک شده

مدل ۱	ضریب رگرسیون (B)	SE	ضریب استاندارد (B)	T	سطح معناداری
مقدار ثابت	۲۳۴/۵۷	۲۴/۹۱	-	۹/۴۱	۰/۰۰۱
عملکرد جسمانی	-۱/۰۲	۰/۴۶	۰/۱۷	۲/۲۳	۰/۰۲
عملکرد اجتماعی	۱/۴۱	۱/۰۴	۰/۲۱	۱/۴۰	۰/۱۶
محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی	-۰/۰۳	۱/۴۶	-۰/۰۰۲	۰/۰۲	۰/۹۸
محدودیت ایفای نقش به دلایل هیجانی (روانی)	-۳/۵۹	۱/۵۰	-۰/۱۸	-۲/۳۹	۰/۰۱۸
سلامت روانی (عاطفی)	-۲/۰۵۹	۰/۸۳	-۰/۲۰۵	-۲/۴۶	۰/۰۱۵
سرزندگی	-۰/۸۹	۰/۹۰	۰/۰۸	۰/۹۸	۰/۳۲
درد بدنی	-۱/۳۹	۱/۰۲	-۰/۱۱	-۱/۳۵	۰/۱۷
سلامت عمومی	-۲/۲۴	۰/۷۷	-۰/۲۰۷	-۲/۹۰	۰/۰۰۴
دوستان	۰/۴۳	۰/۴۹	-۰/۰۶	۰/۸۷	۰/۳۸
دیگران	-۰/۴۰	۰/۵۴	۰/۰۵	-۰/۷۴	۰/۴۵
خانواده	۱/۱۳	۰/۶۹	۰/۱۲	۱/۶۴	۰/۱۰

متغیر ملاک: مکانیسم دفاعی رشد نیافته

متغیر پیشین: متغیر کیفیت زندگی و حمایت عاطفی - اجتماعی ادراک شده

متغیر ملاک را پیش‌بینی کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت از بین مولفه‌های حمایت اجتماعی- عاطفی تنها مولفه خانواده در تبیین متغیر ملاک سهم دارد و از بین مولفه‌های متغیر کیفیت زندگی، سلامت روانی و عملکرد اجتماعی قوی‌ترین سهم را برای تبیین متغیر ملاک فراهم می‌آورد.

همان‌گونه که نتایج رگرسیون نشان می‌دهد از بین ۸ متغیر عملکرد جسمانی، عملکرد اجتماعی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل هیجانی (روانی)، سلامت روانی (عاطفی)، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی، تنها متغیر عملکرد جسمانی، سلامت روانی، سلامت عمومی مؤثر بودند. همچنین از بین سه متغیر خانواده، دوستان و دیگران هیچ کدام از مولفه‌ها نمی‌توانند

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی پیش‌بینی مکانیسم‌های دفاعی از روی کیفیت زندگی و حمایت عاطفی- اجتماعی ادراک شده زنان متأهل بود. نتایج پژوهش نشان داد که از بین تمام مولفه‌های کیفیت زندگی مولفه سلامت روان و عملکرد اجتماعی به ترتیب بزرگترین سهم را در پیش‌بینی میزان مکانیسم دفاعی دارا هستند و همچنین از بین تمام مولفه‌های حمایت اجتماعی مولفه خانواده قوی‌ترین سهم را برای تبیین متغیر ملاک فراهم می‌آورد که همسو با نتیجه تحقیق حسام و همکاران (۲۱)، بخشی پور و همکاران (۲۲) و شاره و همکاران (۲۳) می‌باشد اما با نتایج تحقیقات تیو و همکاران (۹)، شیشه‌گر و همکاران (۱۰)، احمدی و همکاران (۲۴) و حیدری و همکاران (۲۵) مغایرت دارد. بطوری‌که حیدری و همکاران در پژوهش خود نشان دادند بعد سلامت روان و عملکرد اجتماعی ضعیف‌ترین ابعاد کیفیت زندگی بود که مغایر این مطالعه است و از سوی دیگر هم خانواده قویترین بعد بحث حمایت اجتماعی ادراک شده بود که با مطالعه حیدری و همکاران همسو بود. بدین معنا با افزایش و بالارفتن حمایت اجتماعی در زنان کیفیت زندگی آنان نیز بهبود پیدا می‌کند. در پژوهش حاضر بین متغیر کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی- عاطفی ادراک شده زنان رابطه معناداری مشاهده نشد که با نتیجه تحقیق حسام و همکاران (۲۱)، بخشی‌پور و همکاران (۲۲) و شاره و همکاران (۲۳) همسو اما با نتایج تحقیقات تیو و همکاران (۹)، شیشه‌گر و همکاران (۱۰)، احمدی و اسلام (۲۴) و حیدری و همکاران (۲۵) مغایرت است. یافته‌های پژوهش شیشه‌گر و همکاران نشان داد که واحدهای مورد پژوهش از حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی قابل قبولی برخوردار بودند و بعد روانی- عاطفی کیفیت زندگی بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داد. در پژوهش مذکور حمایت اجتماعی با ابعاد جسمی، محیطی و اجتماعی کیفیت زندگی ارتباط معنادار

داشت که مغایر با نتیجه مطالعه حاضر بود و این مغایرت شاید به این دلیل باشد که ابزار حمایت اجتماعی در این مطالعه فقط شامل حمایت دوستان، آشنایان و خانواده بود. در حالی که زنان نگرانی‌های دیگری دارند که حمایت دوستان و آشنایان و خانواده نمی‌تواند کاهنده این نگرانی‌ها باشد. نتایج این تحقیق با یافته‌های پژوهش بخشی پور و همکاران در ابعاد سلامت روان و عملکرد اجتماعی همسو بود. یافته آنان هم نشان داد که رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی به شکل معناداری سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند و همچنین تاهل هم به شکل معناداری با بهداشت روانی بالاتر، رضایت از زندگی و احساس حمایت اجتماعی بیشتر همبسته بود (۲۲).

پژوهش‌ها بیانگر این است که تفاوت‌های جنسیتی در نوع استفاده از مکانیسم‌های دفاعی نقش دارند. یافته‌های پژوهشی بیانگر این است که زنان با هویت جنسیتی زنانه با احتمال بیشتری از دفاع‌های زنانه معمولاً مغلوب کردن خود استفاده می‌کنند، در حالی که زنان با هویت جنسی مردانه از دفاع‌های مردانه مانند مغلوب کردن دیگری استفاده می‌کنند. همچنین پژوهش کرامر^۱ نشان داد مردان با هویت جنسی زنانه و زنان با هویت جنسی مردانه نسبت به افراد با هویت جنسی سازگار از مکانیسم‌های دفاعی بیشتری استفاده می‌کنند (۲۶). در پژوهشی که کاتال^۲ و همکاران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که زنانی که در روابط بین شخصی مشکلاتی دارند، مکانیسم‌های دفاعی انکار، سرکوب، ابطال، خیال پردازی و والایش را به کار می‌برند (۲۷). در خصوص متغیرهای زمینه‌ای نیز تنها متغیر تحصیلات با حمایت اجتماعی عاطفی رابطه معنادار داشت و تعداد فرزندان، اشتغال و درآمد در این مورد تأثیرگذار نبودند. همچنین در خصوص عدم رابطه بین درآمد

¹ Cramer

² Chvatal

نتیجه گیری

با توجه به نتایج حاصل شده می‌توان گفت توجه به اقدامات آموزشی و تربیتی از طریق رسانه ملی، آموزش و پرورش و سایر نهادها در راستای ارتقای سطح سلامت روانی و عملکرد اجتماعی بهتر، جهت بهبود کیفیت زندگی و تقویت مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته در افراد ضرورتی اجتناب ناپذیر است. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده متغیرهای تاثیرگذار دیگری همچون تحصیلات، تعداد فرزند، اشتغال و درآمد بررسی کنند و اتخاذ روش‌های مشاوره و روان شناسی به عنوان یک اولویت مهم در مراکز درمانی می‌بایست مورد توجه مسئولین بهداشتی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران مراتب سپاس فراوان خود را از معاونت محترم امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، مرکز بهداشتی درمانی سمیه و زنان متاهل شرکت کننده در انجام این پژوهش یاری نمودند اعلام می‌دارند.

و حمایت اجتماعی می‌توان به مغایرت نتیجه حاصل شده با نتیجه پژوهش دونالد (۵)، تیو و همکاران (۹)، شیشه گر و همکاران (۱۰)، حیدرزاده و همکاران (۱۱)، دیلی و همکاران (۱۲) اشاره کرد. نتایج نشان داد که بعد خانواده بیشترین نقش را در تبیین کیفیت زندگی زنان متاهل داشت. چنین نتیجه‌ای دور از ذهن نیست زیرا خانواده اولین و مهمترین نهادی است که هر فردی در آن عضویت دارد و با اعضا آن هر روز در ارتباط است، لذا بیشترین تأثیر را در کیفیت زندگی افراد خواهد داشت که همسو با نتایج شاره و همکاران بود. به طور کلی نتایج این تحقیق نشان داد که بعد خانواده قادر به تبیین بیشترین سهم کیفیت زندگی می‌باشد.

از محدودیت‌های پژوهش، بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس در یکی از مراکز بهداشتی درمانی بود که از توان تعمیم‌پذیری یافته‌ها می‌کاهد. بنابراین برای از میان برداشتن محدودیت یادشده پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده در سایر مراکز نیز انجام شود.

References

- 1- Vailnat GF. Adaptive mental mechanisms: their role in a positive psychology. *American Psychologist* 2000;55(1):89-98.
- 2- Atkinson RL, Richard C, Atkinson S, Edward E. Hilgard's Introduction to Psychology. 13th Ed: London; Harcourt College Publishers: 2000.
- 3- Blackman J S. 101 Defenses How the Mind Shields Itself, London: Brunner Routledge. 2004.
- 4- WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p. 41-60.
- 5- Donald. A. What is Quality of life? *Hayward Medical Communication*. 2010;1(9). Available from: <http://www.evidence-based-medicine.co.uk>. Accessed on July 2, 2010.
- 6- Callaghan P, Morrissey J. Social support and health: a review. *Journal of Advanced Nursing* 1993; 18 (2): 203-210.
- 7- Streeter CL, Franklin C. Defining and measuring social support: guidelines for social work practitioners. *Research on Social Work Practice* 1992; 2(1): 81-98.
- 8- Chalabi M. Sociology Discipline: Anatomy and Theoretical Analysis of the Social Order, 4th ED. Tehran, Nay Pub 1996. [Persian]
- 9- Teon HJ. A comparison of headache and non-headache sufferers on measures of social support and mental problems: *Malaysian Family Physician* 2008;3(2):82-86.

- 10- Shishehgar S, Mahmoodi A, Dolatian M, Mahmoodi Z, Bakhtiary M, Alavi-Majd H. The relationship of social support with quality of life and level of stress in pregnant women using PATH Model. *Iran Red Cres Med J.* 2013; 15(7):560-565 [Persian].
- 11- Heydarzadeh M, Haghghat A, Yousefi E. Relationship between quality of life and social support in stroke patients. *Iran Journal of Nursing* 2014, 22(59):23-32. [Persian]
- 12- Dehle C, Landers JE. You can't always get what you want, but can you get what you need? Personality traits and social support in marriage. *J soc clin psycho* 2005; 24: 1051- 76.
- 13- Pedersen SS, Denollet J. Type-D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation* 2003; 10(4): 241-248.
- 14- Annika FS, Gunilla C. Health-promoting aspects of a paid job: finding in a qualitative interview study with elderly woman in Sweden. *Health Care for Woman International* 2007; 28(10): 909-929.
- 15- Andrews G, Singh M, Bond M. The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1993; 19(1): 246-256.
- 16- Heidarinasab L, Mansour M, Azadfallah C, Shaieeri M. Validity and reliability of defense style questionnaire (dsq-40) in Iranian samples. *Journal of Behavior Research* 2007; 14 (22): 16-26. [Persian]
- 17- Basharat MA, Sharif M, Irvani, M. The relationship between attachment styles and defense mechanisms. *Journal of Psychology* 2002; 19(3): 277-289. [Persian]
- 18- Zimet G, Dahlem N, Zimet S, Farley G. The multi-dimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment* 1998; 5(2): 30-41.
- 19- Rostami R, Shah- Mohammad Kh, Ghaedi GH, Basharat MA, Akbari-Zardkhaneh S, Nosratabadi M. The relationship between self and emotional intelligence and perceived social support at Tehran University students. *Journal of Gonabad University of Medical Sciences and Health Services* 2010; 16(3): 46-54.
- 20- Salimi A, Jokar B, Nick pour, R. Internet connections in life: The role of perceived social support and loneliness in Internet use. *Psychological Studies* 2009; 5: 81-102. [Persian]
- 21- Hesam M, Asayesh H, Ghorbani H, Shareeat M, Nasir A. The Relationship of perceived social support, mental health and life satisfaction in martyrs and veterans students of Gorgan University. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery* 2011; 8(1): 34 -41. [Persian]
- 22- Bakhsheepoor-Roodsari A, Peyravi H, Abedini A. The relationship between life satisfaction and social support. *Mental health* 2006; 7(28):145-152. [Persian]
- 23- Shareh H, Soltani E, Ghasemi A. Prediction of quality of life of non-insulin dependent diabetic patients based on perceived social support. *Zahedan J Res Med Sci* 2012; 14(2): 82-85. [Persian]
- 24- Ahmadi H, Islam AR. Study of social and economic factors related to quality of life of Birjand People. *Applied Sociology* 2009; 20(3): 111-134. [Persian]
- 25- Heidari S, Salahshooryan A, Rafeei F, Hosseini F. The relationship between perceived social support and network with quality of life in cancer patients. *Feyz* 2007; 12(2): 32-41. [Persian]
- 26- Cramer P. Defense mechanisms in psychology today. *Journal of American Psychology* 2000; 55(6): 637-646.
- 27- Chvatal VLS, Bottcher-Luiz F, Turato E R. Responses to falling: defense mechanisms used by women with turner syndrome and variants. *International Journal of Gender & Women's Studies* 2008; 2(3): 63-85.