

پیش بینی بهزیستی روانشناختی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی،
شهر بوکان بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک‌های دفاعی

**Predicting the psychological well-being of people with physical disabilities,
Buchan city based on attachment styles and defense styles**

Fatemeh Pour Izadi

Master's student in clinical psychology, Islamic Azad University, Bukan branch, Iran.

Email: fatemeh.poorizadi@gmail.com

Ali Mostafaei

Assistant professor at Payam Noor University.

فاطمه پورایزادی*

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد بوکان،
ایران.

علی مصطفائی

استادیار دانشگاه پیام نور مهاباد.

Abstract

This study was conducted to predict the psychological well-being of people with physical disabilities in Buchan based on attachment styles and defense styles. The research method in this study was descriptive-correlation. The statistical population in this study was the physically-disabled welfare community of Buchan city that 335 people were selected from 2500 people by convenience sampling method. Attachment style questionnaire (Hazan and Shaver, 1995), defense mechanism questionnaire of Andros et al. (1993) and Reef psychological well-being questionnaire (1995) were used to collect data. Pearson correlation coefficient was used to analyze the data and to calculate the correlation between variables using SPSS software, and multivariate regression was used to obtain the amount and share of each variable in predicting the dependent variable. The results showed that there was a negative and significant correlation between avoidant and two-way attachment style with the psychological well-being health of the physically disabled ($P < 0.001$), also between the secure attachment style and the psychological well-being health of the physically disabled. A positive and significant correlation was observed between $P < 0.001$, between the developed defense mechanism and with the psychological well-being of the physically disabled ($P < 0.001$), between

چکیده

این پژوهش با هدف پیش بینی بهزیستی روانشناختی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی، شهر بوکان براساس ابعاد سبک‌های دلبستگی و سبک‌های دفاعی انجام گرفت. روش تحقیق در این مطالعه، توصیفی-همبستگی بود، جامعه آماری در این پژوهش، معلولین جسمی-حرکتی جامعه بهزیستی شهر بوکان بود که از بین ۲۵۰۰ نفر ۳۳۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک دلبستگی (هازان و شاور، ۱۹۹۵)، پرسشنامه مکانیسم دفاعی آندروس و همکاران (۱۹۹۳) و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۹۵) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و به منظور محاسبه میزان همبستگی بین متغیرها با استفاده از نرم‌افزار SPSS از ضریب همبستگی پیرسون و برای بدست آوردن میزان و سهم هریک از متغیرها در پیش بینی متغیر وابسته از رگرسیون چند متغیره استفاده شد. یافته‌های نتایج نشان داد که بین سبک دلبستگی اجتنابی و دو سوگرا با سلامت بهزیستی روانشناختی معلولین جسمی حرکتی، همبستگی منفی و معنی داری وجود داشت ($P < 0/001$)، همچنین بین سبک دلبستگی ایمن با سلامت بهزیستی روانشناختی معلولین جسمی حرکتی، همبستگی مثبت و معنی داری مشاهده شد ($P < 0/001$)، بین مکانیسم دفاعی رشدیافته با سلامت بهزیستی روان شناختی معلولین جسمی حرکتی، همبستگی مثبت و معنی دار بود ($P < 0/001$)، بین مکانیسم دفاعی رشدنیافته و روان آزرده با

پیش بینی بهزیستی روانشناختی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی، شهر بوکان بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک‌های دفاعی

the immature and psychologically damaged defense mechanism. There was a significant negative correlation with the psychological well-being of physically disabled people ($P < 0.001$). Therefore, people with physical disabilities who use safe attachment styles and developed defense styles have better mental health).

Keywords: Disability, Attachment Styles, Defense Styles, Psychological Welfare.

سلامت بهزیستی روان شناختی معلولین جسمی حرکتی نیز همبستگی منفی و معنی داری وجود داشت ($P < 0/001$). بنابراین افراد معلول جسمی حرکتی که از سبک‌های دلبستگی ایمن و از سبک‌های دفاعی رشد یافته استفاده می کنند، از سلامت روان مطلوبتری برخوردارند.

واژه‌های کلیدی: معلولیت، سبک‌های دلبستگی، سبک‌های دفاعی، بهزیستی روانشناختی.

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : خرداد ۱۴۰۲	پذیرش: مرداد ۱۴۰۲
--------------------	---------------------	-------------------

مقدمه

معلولیت^۱ پدیده‌ای جهانی است که قدمتی به اندازه‌ی تاریخ بشر دارد و شرایطی است که هر کسی ممکن است در مسیر زندگی خود با آن رو به رو شود و بر اثر آن در موقعیتی متفاوت از گذشته یا متمایز از دیگران قرار گیرد. در واقع معلولیت می‌تواند فیزیکی، حسی یا ذهنی باشد و ممکن است زندگی روزانه و رشد شخصی و اجتماعی و همچنین کارکردهای کلی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (زمانی، حبیبی و درویشی، ۱۳۹۵). از بین انواع مختلف معلولیت ها، معلولیت جسمی^۲ بخشی از طیف وسیع معلولیت ها است و به دسته ای از ناتوانی ها اطلاق می‌شود که باعث می شود فرد نتواند به مدت حداقل ۶ ماه از اندام خود و یا بخشی از آن به طور مؤثر استفاده کند (برون و ترنر^۳، ۲۰۱۰).

بهزیستی روانشناختی^۴ شامل دریافت های فرد از میزان هماهنگی بین هدف های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی های مستمر بدست می آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود (هاشمی نصرت آباد، باباپورخیرالدین و بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۰).

یکی از مدل های مطرح در حوزه بهزیستی روانشناختی، مدل ریف^۵ (۱۹۹۵) است که سلامت روانشناختی را به عنوان کارکرد روانشناختی مثبت و با اصطلاح بهزیستی روانشناختی مفهوم سازی کرده است. دراین دیدگاه، بهزیستی به معنای تلاش برای شکوفایی استعدادها و تجلی تواناییهای فردی است. شواهد پژوهشی مختلفی وجود دارد که نشان می دهد مشکلات و پریشانی روانی پس از شروع ناتوانی به طور قابل توجهی افزایش می یابد (لوکاس^۶، ۲۰۰۷). نتایج بررسی تایلر و فیسک^۷ (۲۰۰۳) نشان می دهد که شدت معلولیت های جسمی در پیش بینی مشکلات روانشناختی مؤثر است.

یکی از موارد قابل توجه در رابطه با معلولین، سبک‌های دلبستگی و سبک‌های دفاعی است. سبک‌های دلبستگی از منابع درون فردی هستند که می توانند سطوح تنش و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل کنند و آثار منفی تنش را کمرنگ تر جلوه دهند. بر اساس نظریه بالبی، دلبستگی به معنای پیوند عاطفی است که بین کودک و مراقب اصلی وی شکل می گیرد و بر رشد

¹ disability

² Physical disabilities

³ Brown & Turner

⁴ Psychological well being

⁵ Ryff

⁶ Lucas

⁷ Taylor, & Fiske

اجتماعی و احساس کودک در کل زندگی اثر می گذارد. به نظر وی بیشتر مشکلات دوران کودکی و بزرگسالی ناشی از تجارب واقعی دوران کودکی است (دیویدسون^۸، ۲۰۰۹).

سبک‌های دفاعی، فرآیندهای تنظیم کننده خودکاری هستند که برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تأثیرگذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدید کننده وارد عمل می شوند (ویلنت^۹، ۱۹۹۴). پژوهش ها نشان می دهد سلامت جسمانی و روانشناختی افراد، با مکانیسم های دفاعی مورد استفاده آنها ارتباط تنگاتنگی دارد و هر اختلال آسیب شناختی با مکانیسم های دفاعی غیرسازشی مشخصی همراه است (اوفر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۰). مکانیسم های دفاعی که مسئولیت محافظت از من را در مواجهه با شکل های مختلف اضطراب به عهده دارند (فروید^{۱۱}، ۱۹۹۵) برحسب نوع کنشوری ممکن است بهنجار یا نابهنجار و کارآمد یا ناکارآمد باشند. مطالعات نشان می دهند که اختلال در مکانیسم های دفاعی، می تواند نقص و نارسایی در شناسایی و ابراز هیجان ها را در پی داشته باشد (بشارت، ۱۳۸۶). با توجه به مقدمه مطرح شده محقق در این تحقیق به پیش بینی بهزیستی روانشناختی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی، شهر بوکان بر اساس سبک های دلبستگی و سبک های دفاعی می پردازد.

پیشینه ی پژوهش

فاطمی دهج، طاهره السادات (۱۳۹۵)، به بررسی رابطه خوش بینی و سبک های مقابله ای با بهزیستی روان شناختی در زنان سرپرست خانوار در کمیته امداد امام خمینی (ره)، پرداخت. داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. نتایج نشان داد که خوش بینی نقشی در پیش بینی بهزیستی روانشناختی ندارد و از میان سبک های دلبستگی نیز دو سبک حمایت و حل مدبرانه قادر به پیش بینی بهزیستی روانشناختی می باشند. نتیجه گیری می شود که با بهبود سبک های دلبستگی می توان به افزایش بهزیستی روانشناختی پرداخت.

مخلوق، سلیمی، جمالی و قاسمی (۱۳۹۶)، به مطالعه ای با هدف بررسی همبستگی بین سبک های دلبستگی و مکانیسم های دفاعی با سلامت روان در بیماران دیابتی پرداختند. نتیجه حاکی از آن بود که افراد دیابتی که از سبک های دلبستگی ایمن و از مکانیسم های دفاعی رشد یافته استفاده می کنند، از سلامت روان مطلوب تری برخوردارند.

فرهمند، بشارت، گلپاشین و ابراهیمی (۱۳۹۶)، در تحقیقی به مقایسه سبک های دلبستگی، سبک های دفاعی و ایستادگی در بیماران مبتلا به چندین اسکروز (ام. اس.) و افراد سالم پرداختند. یافته ها نشان داد که بیماران مبتلا به چندین اسکروز (ام. اس.) سبک دلبستگی ناایمن و سبک ناپخته بیشتر و ایستادگی کمتر را نسبت به افراد سالم نشان دادند.

شیخ زاده، مریم (۱۳۹۶) در تحقیقی به بررسی تعیین نقش میانجی عملکرد خانواده در رابطه بین سبک های دلبستگی و شخصیت و بهزیستی روانی زنان متأهل شهر تهران پرداخت. نتایج نشان داد که ابعاد شخصیت (دلبذیری، برونگرایی و انعطاف) و دلبستگی ایمن، عملکرد خانواده و بهزیستی روانی را افزایش دادند. مسئولیت پذیری با عملکرد خانواده ارتباط نداشت اما بهزیستی روانی را افزایش می داد و روان رنجوی و دلبستگی اجتنابی و اضطرابی هر دو متغیر بهزیستی روانی و عملکرد خانواده را کاهش داد. از طرفی با افزایش عملکرد خانواده بهزیستی روانشناختی نیز بهبود محسوسی را نشان می دهد. در نهایت عملکرد خانواده در رابطه بین سبک های دلبستگی و مسئولیت پذیری و برونگرایی با بهزیستی روانی نقش میانجی معناداری را داشت.

⁸ Davidson

⁹ Wilent

¹⁰ Offer et al

¹¹ Freud

پیش بینی بهزیستی روانشناختی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی، شهر بوکان بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک‌های دفاعی

باغبان، سمانه (۱۳۹۶)، به بررسی ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجان، و رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی کارکنان متاهل شاغل در مراکز آموزشی و درمانی آذربایجان غربی پرداخت. نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان می‌دهد که به غیر از فرضیات سوم و ششم اختصاصی، همبستگی معناداری بین متغیرها در فرضیه‌های تحقیق وجود دارد. نتایج حاصل از آزمون رگرسیون همزمان نیز نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجان می‌توانند رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی را پیش بینی نمایند. همچنین از روی نتایج حاصل از این آزمون مشخص شد که تنظیم هیجان منفی، بیشترین تاثیر و دلبستگی نایمن اجتنابی، کمترین تاثیر را بر روی رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی دارند.

جوکار، فرهادی و دلفان بیرانوند (۱۳۹۷)، در پژوهشی به پیش بینی بهزیستی ذهنی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سبک‌های دفاعی، صداقت و نیازهای اساسی روانشناختی پرداختند. نتایج نشان داد که متغیرهای صداقت، راهبرد ارزیابی مجدد مثبت، ارتباط و خودمختاری و سبک دفاعی رشدیافته با بهزیستی ذهنی رابطه مثبت و معنادار دارند، و رابطه سبک دفاعی رشدنیافته با بهزیستی ذهنی منفی ولی غیرمعنادار بود. این متغیرها در مجموع قادر به پیش بینی ۱۵ درصد از واریانس بهزیستی ذهنی بودند. همچنین رابطه متغیرهای سبک دفاعی روان آزرد، شایستگی و فرونشانی با بهزیستی ذهنی معنادار نبود. بهزیستی ذهنی تأثیر مثبت متعددی را بر سلامت جسم و سلامت روان افراد دارد.

فراهانی مریم (۱۳۹۷)، در مطالعه‌ای به بررسی نقش مکانیسم‌های دفاعی، سبک‌های دلبستگی و سبک‌های هویت در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان پرداخته است. نتایج نشان داد که مکانیسم‌های دفاعی، سبک‌های دلبستگی و سبک‌های هویت با اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان رابطه دارند و مکانیسم‌های دفاعی و سبک‌های دلبستگی دوسوگرا و ایمن قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان است. بر اساس نتایج به دست آمده به متخصصان روان‌شناسی و مشاوران تحصیلی پیشنهاد می‌گردد برای کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان اقداماتی روی مکانیسم‌های دفاعی آن‌ها داشته باشند و کارگاه‌هایی برای خانواده‌ها در خصوص افزایش آگاهی مبنی بر اهمیت سبک‌های دلبستگی به والدین ارائه دهند.

بشارت، رنجبر شیرازی و دهقانی آرانی (۱۳۹۷)، در تحقیقی به بررسی نقش واسطه‌ای روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که سبک دلبستگی ایمن با مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته رابطه مثبت و با مکانیسم‌های دفاعی نوروپیک و رشدنیافته رابطه منفی معنادار داشت. سبک‌های دلبستگی نایمن با مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته رابطه منفی و با مکانیسم‌های دفاعی نوروپیک و رشد نیافته رابطه مثبت معنادار وجود داشت. بر اساس یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته شد که سبک‌های دلبستگی و روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه، مکانیسم‌های دفاعی را پیش بینی می‌کنند.

پارویی، مالک بسطامی کتولی، انیسه کربلایی، کاظمی رضایی و کاظمی رضایی (۱۳۹۷)، در تحقیقی به پیش بینی رضایت زناشویی پرستاران بر اساس سبک‌های دلبستگی، مکانیزم‌های دفاعی و کیفیت زندگی پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که رضایت زناشویی مقوله‌ای است چندبعدی و وابسته به عواملی چون کیفیت زندگی، سطح پختگی مکانیسم دفاعی و سبک‌های دلبستگی می‌باشد این عوامل بر روابط بین فردی زوجین در بزرگسالی تأثیر مستقیم می‌گذارند.

فدایی اشکیکی، لیلا (۱۳۹۷)، در تحقیقی به بررسی ابعاد دلبستگی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک‌های مقابله‌ای در زنان در معرض خشونت خانگی و زنان عادی، پرداخت. در این پژوهش علی-مقایسه‌ای ۱۴۰ نفر از زنان مراجعه کننده به اداره بهزیستی شهر رشت ۷۰ نفر از زنان تحت خشونت و ۷۰ نفر از زنان عادی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نتایج نشان داد سبک دلبستگی اجتنابی، حمایت خانواده و دوستان و همچنین سبک مقابله هیجان مدار در دو گروه تفاوت معنادار داشته است به طوری که میانگین سبک دلبستگی اجتنابی و سبک مقابله هیجان مدار، در زنان در معرض خشونت خانگی از گروه مقابل بالاتر بوده است اما مولفه حمایت خانواده و حمایت دوستان در زنان عادی بالاتر از زنان در معرض خشونت خانگی

بود. بر این اساس، ابعاد دلبستگی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک‌های مقابله‌ای از جمله متغیرهای روانشناختی هستند که در خشونت خانگی علیه زنان نقش دارند.

موزه، شهریانو (۱۳۹۸)، در پژوهشی به مقایسه بهزیستی روانشناختی و مکانیزم‌های دفاعی در مادران کودکان مبتلا به کم‌توان ذهنی و ناشنوا پرداخت. جامعه آماری این پژوهش نیز شامل مادران کودکان مبتلا به کم‌توان ذهنی و ناشنوا مراکز آموزش و توانبخشی بهزیستی شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ بوده است. در این پژوهش با توجه به چارچوب جامعه آماری ۱۰۰ نفر از مادران به صورت نمونه‌گیری تمام سرشماری انتخاب شدند. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (مانووا) نشان داد که بین دو گروه از مادران کودکان (کم‌توان ذهنی/ناشنوا) در میزان بهزیستی روانشناختی و مکانیزم دفاعی رشد نیافته، تفاوت وجود دارد. و این بدین معنی است که بر خلاف انتظار مکانیزم دفاعی رشد نیافته در مادران دارای کودک ناشنوا بالاتر است و علاوه بر این بهزیستی روانشناختی در مادران کودکان مبتلا به کم‌توان ذهنی بالاتر است. بر اساس از نتایج می‌توان نتیجه گرفت که اختلالات کودکان می‌تواند در بهزیستی روانشناختی و مکانیزم‌های دفاعی مادران آنان نقش داشته باشد.

مهبودی، مریم (۱۳۹۹) در تحقیقی به تدوین الگوی تاب‌آوری نوجوانان بر اساس جو هیجانی خانواده، هوش هیجانی، راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی و سبک دلبستگی ایمن و مقایسه اثربخشی بسته مداخله‌ای مبتنی بر الگو با روش ارتقای تاب‌آوری فرزند بر تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و مهارت‌های حل مسئله پرداخت. پس از تکمیل پرسشنامه و بررسی برازش مدل، بسته مداخله‌ای تدوین و روایی آن بر اساس نظر متخصصان، تأیید شد. سپس ۳۰ نفر از پسران ۱۲ تا ۱۵ ساله تحت دیالیز در شهر شیراز به همراه مادران آنها از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره درمان تاب‌آوری مبتنی بر الگو و روش فرزند تقسیم شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون، دوبار در هفته، در گروه اول ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، آزمودنی و مادر و در گروه فرزند آزمودنی‌ها در ۱۰ جلسه و مادران آنها در دو جلسه تحت آموزش قرار گرفتند و سپس پس‌آزمون و بعد از دو ماه پیگیری انجام شد. جهت تحلیل داده‌ها از مدل سازی تحلیل عاملی، مدل معادلات ساختاری، تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد مدل مورد بررسی از نیکویی برازش برخوردار است. لذا ساختار عاملی الگوی تاب‌آوری نوجوانان بر اساس جو هیجانی خانواده، هوش هیجانی، راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی و سبک دلبستگی ایمن تأیید گردید. با هدف تدوین بسته درمانی، برآوردهای مربوطه به تأثیر هریک از متغیرها بر تاب‌آوری بررسی و بسته درمانی در قالب ۱۲ جلسه ویژه نوجوان و ۱۲ جلسه ویژه مادران، طراحی و روایی آن بر اساس نظر متخصصین تأیید گردید. پس از اجرای بسته مداخله مبتنی بر الگو و روش ارتقای تاب‌آوری فرزند بر دو گروه آزمایش، پس‌آزمون اجرا و نتایج آزمون کوواریانس نشان داد که بین دو گروه تفاوتی از نظر میانگین تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و مهارت‌های حل مسئله وجود ندارد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد آموزش درمان تاب‌آوری منجر به بهبود تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و مهارت‌های حل مسئله شده و تفاوتی بین دو درمان از نظر تأثیر بر متغیرهای ذکر شده وجود ندارد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، نتیجه‌گیری می‌شود تاب‌آوری نوجوانان را می‌توان بر اساس جو هیجانی خانواده، هوش هیجانی، راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی و سبک دلبستگی ایمن تبیین کرد. علاوه بر این الگوی تاب‌آوری نوجوانان همانند روش ارتقای تاب‌آوری فرزند اثرگذار می‌باشد.

فتوح آبادی، لایلا (۱۳۹۹)، در پژوهشی به مقایسه سبک‌های دلبستگی، سرسختی روانشناختی و نشاط ذهنی در کودکان عادی و کودکان کار شهر شیراز، پرداخت. پس از بررسی نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS، نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا در کودکان کار به طور معناداری از کودکان عادی بیش‌تر است. همچنین نتیجه آزمون t مستقل نشان داد که کودکان کار و کودکان عادی تفاوت معنی‌داری در متغیر سرسختی روانشناختی و نشاط ذهنی ندارند. ساماندهی برنامه‌های حمایتی و آموزشی برای کودکان کار در راستای ارتقای مهارت آن‌ها در زندگی، می‌تواند تا حدی به بهزیستی روانی آن‌ها کمک کند.

پیش بینی بهزیستی روانشناختی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی، شهر بوکان بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک‌های دفاعی

باقری زاده کاوری، اسماء (۱۳۹۹)، در یک بررسی به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سبک‌های دفاعی و خودشفقت‌ورزی پرداخت. نتایج پژوهش نشان داد که بین متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سبک‌های دفاعی رشدیافته و خودشفقت‌ورزی با بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که ۸۱ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی از طریق حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سبک‌های دفاعی (رشد یافته، روان‌آزرده و رشد نیافته) و خودشفقت‌ورزی، پیش‌بینی شده است. در این پژوهش بر اساس شناخت حاصل شده از عوامل اصلی اثرگذار در بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌توان در راستای کاهش مشکلات، دست به برنامه‌ریزی و اقدامات عملی و مداخله‌ای زد. زیرا با توجه به تنشی که با تولد کودک کم‌توان ذهنی به مادران وارد می‌شود و تاثیری که مادران در بهداشت روان سایر اعضای خانواده دارند لازم است در جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی اندیشه‌هایی برای بهبود حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سبک‌های دفاعی رشد یافته و خودشفقت‌ورزی آنان اتخاذ گردد. علاوه بر این، لازم است با شناسایی سبک‌های دفاعی روان‌آزرده و رشد نیافته، اقداماتی در جهت کنترل و کاهش مکانیزم‌های تهدید کننده‌ی خود صورت گیرد.

امینا، ایتزیار، فونس، ویجویر، موریگامی و همکاران^{۱۲} (۲۰۱۳)، مطالعه‌ای با هدف ارزیابی رابطه بین دلبستگی، هویت و رشد و تأثیر آنها بر بهزیستی روانشناختی در نوجوانان با و بدون معلولیت در کنیا انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که والدین و دلبستگی همسالان هر دو نقش مهمی در شکل‌گیری هویت و بهزیستی روانشناختی نوجوانان در کنیا داشت.

هی فانتیس، گولیا، آندره و والهو^{۱۳} (۲۰۱۳)، در پژوهشی به بررسی ویژگی‌های شخصیتی، مکانیسم‌های دفاعی و ویژگی‌های خصومت آمیز با شدت علائم جسمی و سلامتی و بیماری همراه است. نتایج نشان داد عوامل سن بالاتر، تحصیلات کمتر، روان رنجوریم بالاتر، پذیرش دفاع جابجایی و علائم افسردگی به طور مستقل و مثبت با شدت علائم جسمانی مرتبط بودند. شدت علائم جسمی بالاتر نیز با ویژگی‌های "درون‌گرایانه" تری (به عنوان مثال، سبک دفاعی ایثارگرانه و انتقاد از خود) در میان شرکت کنندگان با شرایط پزشکی مزمن ثابت شده همراه بود.

الرتز، دسچیپر، پرنسن و مایس^{۱۴} (۲۰۱۹)، در پژوهشی سبک‌های دلبستگی تأثیر تعدیل کننده‌ای در برانگیختگی روانی فیزیکی دارند که با نگاه متقابل و غیر متقابل برانگیخته می‌شود پرداختند. یافته‌ها نشان داده شد که شرکت کنندگان با امنیت دلبستگی پایین و جلوگیری از دلبستگی بالا، با ارائه نشانه‌های نگاه دوتایی زنده برانگیختگی دلسوزانه کلی بالاتری را نشان می‌دهند، صرف نظر از اینکه مدل مشاهده شده متقابل است یا نگاهی متقابل. روی هم رفته، این مشاهدات نشان داد که سبک‌های دلبستگی تأثیر تعدیل کننده‌ای در پاسخ‌های روانشناختی افراد به فعل و انفعالات نگاه دوگانه دارند.

سیوکا، روسی، کلزون، کوریا، استراتا، والاج و همکاران^{۱۵} (۲۰۲۰)، در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی بر پریشانی روانشناختی در یک نمونه بزرگسال جوان غیر بالینی پرداختند. نتایج نشان داد که سبک‌های دلبستگی و سازوکارهای دفاعی تأثیر قابل توجهی در آنها دارند پریشانی روانی تأثیر سبک دلبستگی توسط مکانیسم‌های دفاعی ایجاد می‌شود. تفاوت‌های فردی در سبک دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی عوامل خطر پریشانی روانشناختی را در بزرگسالان نشان می‌دهد.

¹² Amina, Itziar, Fons, Vijver, Murugami, Mazrui & Arasa

¹³ Hyphantis, Goulia, Andre & valho

¹⁴ Alaerts, Prinsen, Deschepper & Maes

¹⁵ Ciocca, Rossi, Collazzoni, Gorea, Vallaj, Stratta, Longo, Limoncin, Mollaioli, Gibertoni, Santarnecchi, Pacitti, Niolu, Siracusano, Emmanuele. Jannini & Lorenzo

استانسی، دومینسیس، سانسلیری، پتروسلی، ایلین و همکاران^{۱۶} (۲۰۲۰)، تحقیقی با عنوان هر چه پیوند بهتر باشد، بهتر می‌توانیم از عهده آن برآییم. اثرات شدت دلبستگی به مکان و سبک‌های دلبستگی به مکان بر ارتباط بین ادراک ریسک و مقابله هیجانی و رفتاری انجام دادند. این تحقیق دو مطالعه مقطعی یکی در ایتالیا و دیگر در رومانی صورت گرفت. نتایج نشان داد، در زمینه‌های پرخطر، افرادی که وابستگی مکان بالاتری دارند یا پیوند مطمئنی با مکان دارند، بیشتر احساس پریشانی می‌کنند و در صورت بالا بودن خطر درک شده، کمتر از استراتژی‌های مقابله با اجتناب استفاده می‌کنند. در مورد زمینه‌های کم‌خطر، افرادی که پیوند اجتناب از ترس دارند، تمایل بیشتری به انتخاب مقابله اجتنابی دارند، در حالی که خطر درک شده بالا است. هنگامی که سطح واقعی خطر را در نظر می‌گیریم، و نه خطر را درک می‌کنیم، افرادی که دارای پیوند ایمن هستند به احتمال زیاد مقابله مثبت را انتخاب می‌کنند، در مقابل افرادی که در معرض خطر بیشتری قرار دارند، مکان دلبستگی ترسناک دارند. بنابراین سبک دلبستگی به مکان می‌تواند متغیر مرتبطی باشد که بر استراتژی‌های مقابله با ریسک محیطی تأثیر می‌گذارد، هم در سطح عاطفی و هم در رفتار: به طور خاص، یک سبک دلبستگی به مکان امن، اگرچه از پریشانی روانشناختی حمایت می‌کند، اما می‌تواند یک استراتژی رفتاری سازنده‌تر و سازگارتر را در مواجهه با درک بالاتر بهبود بخشد یا خطر سیل عینی است.

هندلزات، مولمن لیچتر، آیرس، کریسی و ویزنت زر^{۱۷} (۲۰۲۱)، در پژوهشی به بررسی ارتباط سبک دلبستگی، PTSD پس از زایمان و افسردگی با پیوند - یک مدل تجزیه مسیر طولی، از زایمان تا شش ماه پرداختند. نتایج نشان داد که اگرچه علائم PTSD مربوط به تولد ممکن است ایجاد کند مشکلات، مهم‌تر اینکه ممکن است شش ماه با مشکلات پیوند پس از زایمان همراه نباشد بنابراین، می‌توان به زنان اطمینان داد که علائم PTSD مربوط به تولد، ممکن است بر پیوند تأثیر نگذارد. در نتیجه، اگر مداخلات به طور خاص در بهبود پیوند مادر و نوزاد باشد، علائم PTSD، PPD و ناامنی مربوط به آن با سبک‌های دلبستگی، باید کانون درمان باشند.

روش

این پژوهش از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از نظر اجراء بر اساس مدل ارتباطی جزء تحقیقات توصیفی-همبستگی است. تحقیق مذکور در زمره پژوهش‌های توصیفی از نوع پیمایشی و از حیث نظر کاربردی قرار می‌گیرد. که با هدف پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی، شهر بوکان بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک‌های دفاعی انجام شد. پرسشنامه توزیع شد که برای هر متغیر ۱۰ پرسشنامه بیشتر توزیع شد تا در صورت ناقص یا خالی پر کردن پرسشنامه‌ها توسط بعضی از نمونه‌ها، جایگزین پرسشنامه‌ها ناقص گردد در جریان توزیع پرسشنامه‌ها ۵ پرسشنامه بطور ناقص تحویل داده بودند که پرسشنامه‌های اضافی جایگزین شدند که توضیحات آن در ادامه آمده است.

جامعه مورد مطالعه، شامل کلیه معلولین جسمی حرکتی بهزیستی شهر بوکان بود. حجم جامعه از مجموع ۲۵۰۰ معلول جسمی حرکتی بهزیستی شهر بوکان براساس فرمول محاسبه کوکران ۳۳۵ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. از بین زنان و مردان بهزیستی شهر بوکان ۳۳۵ نفر به عنوان نمونه‌ی مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل بازه‌ی سنی ۱۵ الی ۵۶ سال به بالا، اعم از زن و مرد، وجود معلولیت - حرکتی محرز شده توسط اداره بهزیستی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا بودن به بیماریهای آلزایمر و دمانس، عدم مصرف داروهای روانپزشکی تأثیرگذار بر هشیاری و داروهای خواب‌آور یا اثرات جانبی خواب‌آوری، عدم اعتیاد به مواد مخدر یا الکل، عدم ابتلا به اختلالات روانپزشکی در یک سال گذشته، هشیار به زمان و مکان، گزینش شدند. معیارهای خروج بر مبنای پژوهش انجام گرفته از بین

¹⁶ Stancu, Ariccio, Dominicis, Cancellieri, Petrucci, Ilin & Bonaiuto

¹⁷ Handelzalts, Molmen-Lichter, Ayers, Krissi & Wiznitzer

پیش بینی بهزیستی روانشناختی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی، شهر بوکان بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک‌های دفاعی

۳۳۵ نمونه‌ی انتخاب شده ۱۵ نمونه‌ی دیگری جاگذاری شدند بدون در نظر گرفتن نمرات آزمودنی‌های جایگزین در پژوهش، در صورت بیماری یا خروج هر یک از آزمودنیها به صورت خودکار وارد جریان پژوهش قرار بگیرند. در پژوهش حاضر اطلاعات و داده‌های لازم جهت تحلیل به دو روش کتابخانه‌ای و پیمایشی گردآوری شد. در مرحله کتابخانه‌ای با مراجعه به کتابخانه‌ها، مرکز اسناد علمی و دانشگاه‌ها و بررسی کتب، مجلات و پایان نامه‌ها، ادبیات نظری مورد نیاز پژوهش گردآوری شد. در مرحله پیمایشی با توجه به شرایط و وضعیت کروناوی و مشکلاتی که بعضی از افراد نمونه برای تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت حضوری داشتند، از طریق ایجاد لینک در Google لینک پرسشنامه‌ها در اختیار افراد نمونه قرار گرفت برای نمونه‌هایی که توانایی پاسخ دادن و خواندن را نداشتند برایشان خواننده می‌شد و توضیحاتی که لازم بود برایشان ارائه می‌شد و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و بررسی پاسخ‌های نمونه‌اماری به پرسشنامه‌ها، اطلاعات مورد نیاز گردآوری گردید. در این پژوهش از سه پرسشنامه استاندارد شده به عنوان ابزار گردآوری استفاده گردید مجموعاً ۱۰۵۰ پرسشنامه توزیع شد که برای هر متغیر ۱۰ پرسشنامه بیشتر توزیع شد تا در صورت ناقص یا خالی پر کردن پرسشنامه‌ها توسط بعضی از نمونه‌ها، جایگزین پرسشنامه‌ها ناقص گردد در جریان توزیع پرسشنامه‌ها ۵ پرسشنامه بطور ناقص تحویل داده بودند. داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی از شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی و در سطح استنباطی از ضریب همبستگی و رگرسیون استفاده شد و تجزیه و تحلیل نتایج بوسیله نرم افزارهای SPSS-26 انجام شد.

به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه سبک دلبستگی (هازان و شاور، ۱۹۹۵)، پرسشنامه سبک‌های دفاعی و پرسشنامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شد.

پرسشنامه سبک دلبستگی (هازان و شاور، ۱۹۹۵) برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به سبک دلبستگی، است. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال است که سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵) می‌سنجد. سوالات مربوط به سبک ایمن ۱-۲-۶-۷-۹-۱۰؛ سبک اجتنابی ۳-۴-۵-۱۱-۱۲؛ و سبک دو سوگرا ۸-۱۱-۱۳-۱۴-۱۵ است. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در خرده مقیاسهای آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ در نظر گرفته می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ (پایایی) پرسش‌های خرده مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دو سوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی (۴۸۰ نفر شامل: ۸۶۰ دختر و ۶۲۰ پسر) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ (برای دانشجویان دختر، ۰/۸۶، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۶) محاسبه گردید که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال بود. ضرایب توافق کندال (روایی) برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۵ محاسبه شد (بشارت، ۱۳۸۵). همچنین نوریخش و میرنادری (۱۳۸۹) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی این پرسشنامه را با یک نمونه ۱۲۷ نفری دانش آموزان شهر اهواز ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه سبک‌های دفاعی که بر اساس الگوی سلسله مراتبی دفاع‌ها توسط آندروس^{۱۸} و همکاران (۱۹۹۳) تدوین شد شامل ۴۰ سؤال در مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌باشد و ۲۰ مکانیزم دفاعی را در سه سطح رشد یافته، (سوالات ۴-۶-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۷-۲۹-۳۱-۳۳-۳۴-۳۷) رشد نایافته (سوالات ۲-۳-۵-۲۶-۳۰-۳۵-۳۸) و روان‌آزوده، (سوالات ۱-۷-۲۱-۲۴-۲۸-۳۲-۳۹-۴۰) اندازه‌گیری می‌کند (شین‌ها و واتسون، ۲۰۰۴). این پرسشنامه در ایران توسط حیدری نسب و همکاران (۱۳۸۶) در گروه بالینی و غیربالینی مورد بررسی و ارزیابی روانسنجی قرار گرفته که نتایج، نمایانگر اعتبار قابل قبول این ابزار در نمونه‌های ایرانی بوده است. ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ در دانش آموزان، ۰/۷۱ و در دانشجویان، ۰/۷۸ و ضریب همبستگی بین دو نیمه ۰/۵۴ گزارش گردیده

است. نتایج حاصل از بازآزمایی نیز نشاندهنده پایایی قابل قبول DSQ-40 در دانش آموزان و دانشجویان بوده و تمام همبستگی‌ها معنی‌دار بود (حیدر نسب، منصور، آزاد فلاح و شاعری، ۱۳۸۸). در پژوهشی درباره ساخت عامل DSQ-40 در نمونه‌های غیربالینی ایرانی، وجود سه عامل متمایز (وجود سه سبک متفاوت سبک‌های دفاعی) تأیید شده است (حیدر نسب و شاعری، ۱۳۸۱).

پرسشنامه ی بهزیستی روان‌شناختی ریف^{۱۹} توسط ریف (۱۹۸۹) ساخته شده است که دارای فرم‌های بلند و کوتاه است. برای سنجش بهزیستی روانی در این تحقیق از فرم ۱۸ سوالی آن استفاده شد که دارای ۶ زیر مقیاس است و هر زیر مقیاس شامل ۳ عبارت است. زیرمقیاس‌ها عبارتند از: تسلط محیطی (۱ و ۴ و ۶) پذیرش خود (۲ و ۸ و ۱۰) رابطه ی مثبت با دیگران (۳ و ۱۱ و ۱۳)، داشتن هدف در زندگی (۵ و ۱۴ و ۱۶)، عامل رشد فردی (۷ و ۱۵ و ۱۷)، عامل استقلال (۹ و ۱۲ و ۱۸). پاسخ به هر سوال بر روی یک طیف ۶ درجه ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌گردد. سوال‌های ۳ و ۵ و ۴ و ۹ و ۱۰ و ۱۳ و ۱۶ و ۱۷ با روش معکوس نمره گذاری می‌گردد. در تحقیقات داخلی همسانی درونی مقیاس ۱۸ سوالی با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۹ محاسبه شده است (عسگری، احتشام زاده و پیرزمان، ۱۳۸۸).

داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. در بخش توصیفی از شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی و در سطح استنباطی از ضریب همبستگی (رگرسیون تک متغیره و چند متغیره) استفاده می‌شود و تجزیه و تحلیل نتایج بوسیله نرم افزارهای SPSS-26 انجام می‌گردد.

یافته ها

برای بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روان‌شناختی در معلولین جسمی- حرکتی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی، دوسوگرا) در جدول زیر ارائه شده است.

(جدول ۱). ضرایب همبستگی بین ابعاد سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی، دوسوگرا) با ابعاد بهزیستی روان‌شناختی

متغیرها	تسلط محیطی	پذیرش خود	رابطه مثبت با دیگران	داشتن هدف در زندگی	عامل رشد فردی	عامل استقلال
سبک دلبستگی ایمن	۰/۴۸۲	۰/۳۹۷	۰/۵۰۷	۰/۲۸۷	۰/۳۳۶	۰/۱۴۹
سبک دلبستگی اجتنابی	-۰/۲۶۱	-۰/۱۳۹	-۰/۲۳۴	-۰/۳۵۶	-۰/۲۳۵	-۰/۴۵۶
سبک دلبستگی دوسوگرا	-۰/۲۴۸	-۰/۲۲۳	-۰/۴۶۱	-۰/۲۳۴	-۰/۳۵۷	-۰/۴۳۱

داده های جدول (۴-۹) بر اساس روش ضریب همبستگی پیرسون بین سبک‌های دلبستگی (ایمن) با مؤلفه های بهزیستی روان‌شناختی، تسلط محیطی ($p<0/001$, $r= /482$)، پذیرش خود ($p<0/001$, $r= /397$)، رابطه مثبت با دیگران ($r= /507$)، داشتن هدف در زندگی ($p<0/001$, $r= /287$)، عامل رشد فردی ($p<0/001$, $r= /336$) و عامل استقلال ($r= /149$)، همبستگی مستقیم و معنی‌دار وجود دارد اما ضریب همبستگی پیرسون بین سبک‌های دلبستگی (اجتنابی) با مؤلفه های بهزیستی روان‌شناختی، تسلط محیطی ($p<0/001$, $r= -/261$)، پذیرش خود ($p<0/001$, $r= -/139$)، رابطه مثبت با دیگران ($p<0/001$, $r= -/234$)، داشتن هدف در زندگی ($p<0/001$, $r= -/356$)، عامل رشد فردی ($p<0/001$, $r= -/235$)

¹⁹ Ryff's Scale of Psychological Well-being

پیش بینی بهزیستی روانشناختی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی، شهر بوکان بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک‌های دفاعی

0/001) و عامل استقلال ($p < 0/001$, $r = -/456$) همبستگی معکوس و معنی‌دار وجود دارد همچنین ضریب همبستگی پیرسون بین سبک‌های دلبستگی (دوسوگرا) با مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، تسلط محیطی ($p < 0/001$, $r = -/248$)، پذیرش خود ($p < 0/001$, $r = -/223$)، رابطه مثبت با دیگران ($p < 0/001$, $r = -/461$)، داشتن هدف در زندگی ($p < 0/001$, $r = -/234$)، عامل رشد فردی ($p < 0/001$, $r = -/357$) و عامل استقلال ($p < 0/001$, $r = -/431$) همبستگی معکوس و معنی‌دار وجود دارد. بنابراین بر اساس یافته‌های ارائه‌شده فرضیه اول پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

باتوجه به نتایج مشاهدات در این پژوهش می‌توان گفت، هر اندازه که معلولین جسمی- حرکتی از سبک‌های دلبستگی (ایمنو سبک‌های دفاعی (رشد یافته) استفاده کنند بهزیستی روانشناختی معلولین افزایش می‌یابد درعکس قضیه نیز می‌توان گفت هر اندازه که معلولین جسمی- حرکتی از سبک‌های دلبستگی (دوسوگرا/ اجتنابی) و سبک‌های دفاعی (رشد نیافته/ روان آزاده)، استفاده کنند بهزیستی روانشناختی معلولین کاهش می‌یابد.

برای بررسی رابطه بین ابعاد سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روانشناختی در معلولین جسمی - حرکتی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی، دوسوگرا) در جدول زیر ارائه‌شده است.

(جدول ۲). ضرایب همبستگی بین ابعاد سبک‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نیافته، روان آزاده)

با ابعاد بهزیستی روان‌شناختی

متغیرها	تسلط محیطی	پذیرش خود	رابطه مثبت با دیگران	داشتن هدف در زندگی	عامل رشد فردی	عامل استقلال
سبک دفاعی رشد یافته	۰/۴۹۲	۰/۳۹۴	۰/۱۳۷	۰/۲۳۶	۰/۴۷۸	۰/۴۹۶
سبک دفاعی رشد نیافته	-۰/۲۰۱	-۰/۳۱۳	-۰/۳۶۴	-۰/۱۹۶	-۰/۳۶۸	-۰/۱۹۷
سبک دفاعی روان آزاده	-۰/۲۲۷	-۰/۲۷۱	-۰/۳۳۸	-۰/۲۷۵	-۰/۳۲۹	-۰/۳۵۲

داده‌های جدول (۴-۵) بر اساس روش ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد سبک‌های دفاعی (رشد یافته) با ابعاد بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مستقیم و معنی‌دار وجود دارد اما سبک‌های دفاعی (رشد نیافته و روان آزاده) با ابعاد بهزیستی روان‌شناختی همبستگی معکوس و معنی‌دار وجود دارد. بنابراین بر اساس یافته‌های ارائه‌شده فرضیه دوم پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

بنابراین بر اساس نتایج جداول و ضرایب همبستگی پیرسون فرضیه دوم تأیید شد و مشخص شد بین ابعاد سبک‌های دفاعی با ابعاد بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی را رابطه وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به اهمیت و ضرورت بسیار زیاد، تحقیق حاضر با هدف پیش بینی بهزیستی روانشناختی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی، بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک‌های دفاعی انجام گرفت.

در فرضیه اول مبنی بر ارتباط بین سبک‌های دلبستگی با ابعاد بهزیستی روانشناختی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی، نتایج حاکی از آنست که بطور کلی بین دلبستگی ایمن با مؤلفه‌های ششگانه بهزیستی روان‌شناختی، ارتباطی مستقیم و مثبت وجود دارد که از نظر شدت همبستگی، با طیفی از متوسط تا ضعیف، به ترتیب عبارتند از رابطه مثبت با دیگران، تسلط محیطی، پذیرش خود، عامل رشد فردی، داشتن هدف در زندگی و عامل استقلال.

اما دو دیگر سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا بطور کلی با مؤلفه های بهزیستی روان‌شناختی، دارای ضریب همبستگی منفی و معکوسی بودند. که دلبستگی اجتنابی به ترتیب شدت، دارای ضریب منفی متوسطی از عامل استقلال و هدفمندی بوده و رابطه نسبتاً ضعیفی به ترتیب با مؤلفه های تسلط محیطی و عامل رشد فردی و پذیرش خود داشت. همچنین ضریب همبستگی منفی بین دلبستگی دوسوگرا نیز به ترتیب شدت از متوسط تا ضعیف، عبارت بود از رابطه مثبت اجتماعی، عامل استقلال، رشد فردی، تسلط محیطی، هدفمندی و پذیرش خود.

بعبارتی دیگر در نگاه کلان تر، دلبستگی ایمن اولا روابط اجتماعی و بیرونی را تقویت کرده و سپس به عوامل درونی و فردی معطوف می‌شود. شاید علت در این نهفته باشد که دلبستگی ایمن همانند آئینه ای درونی، انعکاسی بر بیرون بازمی‌تاباند و همچون ابر بارانی هر قطره ای را که ستانده باز فرو می‌ریزند و این دیالکتیک و رابطه دوسویه گسترده تر شده و فراتر رفته تا جدیکه بر تسلط محیطی نائل شود. دلبستگی ایمن بمنزله امنیت و سلامتی زیربنایی همچون نیازهای اولیه، بر استحکام این سلسله مراتب دلبستگی و وابستگی افزوده و همانند انعکاس آئینه ای درونی، هر تصویری که جذب نموده، دوباره بر بیرون بازمی‌تاباند و همچون مهی بارور هر قطره ای را که ستانده، باز فرو می‌ریزند و این دیالکتیک دوطرفه و رابطه دوسویه گسترده‌تر شده و امواج فراتر رفته و تا به اوج شیفتگی و جذبه و دریای حماسه منتهی شده و بر ادبیات دلدادگی و خوشبختی غنا می‌بخشد. اما دلبستگی اجتنابی عمدتاً به استقلال و هدفمندی افراد صدمه بیشتری می‌زند، و همچنین دلبستگی دوسوگرا نیز روابط اجتماعی و استقلال افراد را مختل میکند. شاید علت این دو دلبستگی ناسالم و ناکامل، مثل استخوان لای زخمی، که هنوز به ایمنی و سیرابی کافی نرسیده و همچون تشنه سرابی نصف و نیمه در جستجوی سلامت کامل از فردی به فردی دائماً سرگردانند و محبت ناچشیده از مهر اصیل مادری، در دامن دایه گان موقتی و سطحی، عاجز از درک عمیق و ناب یک رابطه خانوادگی و اجتماعی هستند. لذا علاوه بر روابط سطحی بیرونی، حس استقلال درونی شان نیز پاره و گسیخته گشته و ازینجا مانده و از آنجا رانده در نرسانند.

نتایج این فرضیه با نتایج تحقیقات، شیخ زاده و همکاران (۱۳۹۶)، فاطمه دهج (۱۳۹۵) و باغبان (۱۳۹۶) همخوانی داشت. این نتایج تحقیقات این محققان نشان داد که مؤلفه های تسلط محیطی، پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، عامل رشد فردی و عامل استقلال تأثیر قابل توجهی در سبک‌های دلبستگی ایمن دارند و مؤلفه های تسلط محیطی، پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، عامل رشد فردی و عامل استقلال تأثیری در سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا ندارند.

در فرضیه دوم مبنی بر ارتباط بین سبک های دفاعی با ابعاد بهزیستی روانشناختی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی، نتایج حاکی از آنست که بطور کلی بین سبک دفاعی رشدیافته با مؤلفه های ششگانه بهزیستی روان‌شناختی، ارتباطی مستقیم و مثبت وجود دارد که از نظر شدت همبستگی، با طیفی از متوسط تا ضعیف، به ترتیب عبارتند از عامل استقلال، تسلط محیطی، عامل رشد فردی، پذیرش خود، داشتن هدف در زندگی، و ارتباط مثبت با دیگران.

اما سایر سبک‌های دفاعی (اعم از رشدنیافته و روان آزاده) بطور کلی با مؤلفه های بهزیستی روان‌شناختی، دارای ضریب همبستگی منفی و معکوسی بودند. که سبک دفاعی رشدنیافته به ترتیب شدت، دارای ضریب منفی متوسطی از عامل رشد فردی، رابطه مثبت اجتماعی، پذیرش خود، تسلط محیطی، عامل استقلال و هدفمندی بوده. و همچنین ضریب همبستگی منفی بین سبک دفاعی روان آزاده نیز به ترتیب شدت از متوسط تا ضعیف، عبارت بود از عامل استقلال، رابطه مثبت اجتماعی، رشد فردی، تسلط محیطی، هدفمندی و پذیرش خود.

بعبارتی دیگر از نگاهی بالاتر و کلان تر، سبک دفاعی رشدیافته در درجه اول عوامل درونی استقلال و تسلط را تقویت میکند، و سپس به عوامل بیرونی عطف عنان میکند. شاید بدان دلیل که این سبک بمنزله نوعی سپر دفاعی و معجون ترمیم کننده خود اصلی را احیا نموده و بازیافته و با عزت نفس و اعتمادبنفس قوی به مصاف چالش‌های زیستی پیرامونش برمی‌خیزد. و اما

پیش بینی بهزیستی روانشناختی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی، شهر بوکان بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک‌های دفاعی

سبک‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده نیز عمدتاً روابط اجتماعی را دچار اختلال بیشتری می‌کنند و سپس رشد فردی و استقلال را صدمه می‌زنند. شاید همچون رخنه و دریچه‌ای ناقص و نیمه باز، از مجرای بیرونی روابط، انواع فشارها و استرس‌ها وارد شده و مستقیماً و اولاً حس استقلال و آزادگی را مختل کرده و هم بر حس وابستگی و بردگی بیرونی افزوده و هم عزت نفس اندرونی را نیز مدفون می‌سازد. نتایج این فرضیه با نتایج تحقیقات، فدایی اشکیکی (۱۳۹۷)، موزه (۱۳۹۸) و مهبودی (۱۳۹۹) همخوانی داشت.

منابع

- [۱] بشارت م.ع. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، آسیب‌پذیری و سلامت روانی. مجله علوم روانشناختی، ۲۴(۶)، ۳۷۳-۳۸۳.
- [۲] فاطمی دهج، طاهره السادات (۱۳۹۵). بررسی رابطه خوش‌بینی و سبک‌های مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی در زنان سرپرست خانوار در کمیته امداد امام خمینی (ره)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی؛ دانشگاه انار س ۱۳۹۵.
- [۳] مخلوق م. سیمی ز. جمالی س. خ و قاسمی ن. بررسی همبستگی بین سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی با سلامت روان در بیماران دیابتی. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم دوره یازدهم، شماره دوازدهم، اسفند ۱۳۹۶ صفحه ۴۳-۵۱
- [۴] فرهنگ، ه. بشارت م.ع، گلپاشین ر ا و ابراهیمی ف. مقایسه سبک‌های دلبستگی، سبک‌های دفاعی و ایستادگی در بیماران مبتلا به چندین اسکروز (ام. اس.) و افراد سالم. مجله علوم روانشناختی. ۱۳۹۶؛ دوره ۱۶، شماره ۶۴: ۴۹۳-۴۷۸.
- [۵] فرهنگ، ه. بشارت م.ع، گلپاشین ر ا و ابراهیمی ف. مقایسه سبک‌های دلبستگی، سبک‌های دفاعی و ایستادگی در بیماران مبتلا به چندین اسکروز (ام. اس.) و افراد سالم. مجله علوم روانشناختی. ۱۳۹۶؛ دوره ۱۶، شماره ۶۴: ۴۹۳-۴۷۸.
- [۶] باغبان، س (۱۳۹۶). بررسی ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجان، و رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی کارکنان متاهل شاغل در مراکز آموزشی و درمانی آذربایجان غربی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی؛ تبریز س ۱۳۹۶.
- [۷] جوکار ف، فرهادی م و دلفان بیرانوند آ. پیش‌بینی بهزیستی ذهنی براساس راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان، سبک‌های دفاعی، صداقت و نیازهای اساسی روانشناختی. مطالعات روانشناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء ۱۳۹۷؛ ۱۳۰۶-۱۳۰۲.
- [۸] فراهانی م. بررسی نقش مکانیسم‌های دفاعی، سبک‌های دلبستگی و سبک‌های هویت در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی: دانشکده ادبیات و علوم انسانی؛ دانشگاه ارومیه. ۱۳۹۷.
- [۹] بشارت م.ع، رنجبر شیرازی ف و دهقانی آرانی ف. نقش واسطه‌ای روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی. مجله علوم روانشناختی. ۱۳۹۷؛ دوره ۱۷، شماره ۷۲: ۹۷۲-۹۵۸.
- [۱۰] پارویی م، مالک بسطامی کتولی م، انیسه کربلایی ا، کاظمی رضایی س ع و کاظمی رضایی س و. پیش‌بینی رضایت زناشویی پرستاران بر اساس سبک‌های دلبستگی، مکانیزم‌های دفاعی و کیفیت زندگی. نشریه روان پرستاری، ۱۳۹۷؛ دوره ۶، شماره ۲: ۳۱-۲۴.
- [۱۱] فدایی اشکیکی، لیلا (۱۳۹۷). بررسی ابعاد دلبستگی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک‌های مقابله‌ای در زنان در معرض خشونت خانگی و زنان عادی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی، دانشگاه پیام نور؛ استان اصفهان س ۱۳۹۷.
- [۱۲] موزه، ش (۱۳۹۸). مقایسه بهزیستی روانشناختی و مکانیزم‌های دفاعی در مادران کودکان مبتلا به کم‌توان ذهنی و ناشنوا، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی؛ ارسنجان س ۱۳۹۸.
- [۱۳] مهبودی، مریم (۱۳۹۹). تدوین الگوی تاب‌آوری نوجوانان بر اساس جو هیجانی خانواده، هوش هیجانی، راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی و سبک دلبستگی ایمن و مقایسه اثربخشی بسته مداخله‌ای مبتنی بر الگو با روش ارتقای تاب‌آوری فرزند بر تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و مهارت‌های حل مسئله. پایان‌نامه دکتری، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی؛ دانشگاه اصفهان س ۱۳۹۹.
- [۱۴] فتوح آبادی، لیلا (۱۳۹۹). مقایسه سبک‌های دلبستگی، سرسختی روانشناختی و نشاط ذهنی در کودکان عادی و کودکان کار شهر شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی، دانشگاه پیام نور؛ شیراز س ۱۳۹۹.
- [۱۵] باقری زاده کاوری، ا (۱۳۹۹). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سبک‌های دفاعی و خودشفقت‌ورزی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی؛ گیلان س ۱۳۹۹.

- [۱۶] شیخ زاده، مریم (۱۳۹۶). تعیین نقش میانجی عملکرد خانواده در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و شخصیت و بهزیستی روانی زنان متأهل شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی؛ تهران س ۱۳۹۶.
- [۱۷] فاطمی دهج، طاهره السادات (۱۳۹۵). بررسی رابطه خوش‌بینی و سبک‌های مقابله ای با بهزیستی روان‌شناختی در زنان سرپرست خانوار در کمیته امداد امام خمینی (ره)، پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی؛ دانشگاه انار س ۱۳۹۵.
- [۱۸] باغبان، س (۱۳۹۶). بررسی ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجان، و رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی کارکنان متأهل شاغل در مراکز آموزشی و درمانی آذربایجان غربی، پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی؛ تبریز س ۱۳۹۶.
- [19] Brown, R. L., Turner, R. J (2010). Physical Disability and Depression. *Journal of Aging and Health*, 2010; 22 (7): 977-1000.
- [20] Taylor S.E, Fiske St.(2003). Point of view and pereptions of causality, *Juornal if personality and social psychology*, (32), 439-445
- [21] Davidson, G. (2009). A longitudinal study of the effects of childhood trauma on symptoms and functioning of people with severe mental health problems. *Journal of Trauma & Dissociation*, 10(1), 57-68.
- [22] Freud A. (1995). The ego and the mechanisms of defense. In the writings of Anna Freud. (VD: II). Boston: International universities; 93.
- [23] Amina A, Itziar A, Fons J.R, Vijver V, Murugami M, Mazrui L, Arasa J. Attachment and psychological well-being among adolescents with and without disabilities in Kenya: The mediating role of identity formation. *Journal of Adolescence*.2013; 36, 849–857. journal homepage: www.elsevier.com/locate/jado
- [24] Hyphantis T, Goulia P, Andre F, valho C. Personality traits, defense mechanisms and hostility features associated with somatic symptom severity in both health and disease. *Journal of Psychosomatic Research* 75 (2013) 362–36.
- [25] Alaerts K, Prinsen J, Deschepper A, Maes E. Attachment styles have a modulatory impact on psychophysiological arousal evoked by reciprocated and unreciprocated gaze. *Biological Psychology*, 148(2019) 107773.
- [26] Ciocca G, Rossi R, Collazzoni A, Gorea F, Vallaj B, Stratta P, Longo L, Limoncin E, Mollaioli D, Gibertoni D, Santarnecki E, Pacitti C, Niolu F, Siracusano B, Emmanuele A. Jannini b, Lorenzo G D. The impact of attachment styles and defense mechanisms on psychological distress in a non-clinical young adult sample: A path analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2020: 273, 384-390.
- [27] Stancu A, Ariccio S, Dominicis S, Cancellieri G, Petruccielli I, Ilin C, Bonaiuto M. (2020). The better the bond, the better we cope. The effects of place attachment intensity and place attachment styles on the link between perception of risk and emotional and behavioral coping. *International Journal of Disaster Risk Reduction* 51 (2020) 101771.
- [28] Handelzalts J, Molmen-Lichter M, Ayers S, Krissi H , Wiznitzer A. The association of attachment style, postpartum PTSD and depression with longitudinal path analysis model, from childbirth to six months. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 280, 17-25. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.068>
- [29] Andrews, G; Singh, M. (1993). Bond, M. The Defense Style Questionnaires. *Journal Of Nervous And Mental Disease*. 181 (4) Ryff CD. (1989). Psychological well-being in adult life. *Curr Dir Psychol Science*; 4(4):99–104., 246- 256
- [30] Offer, R., Lavie, R., & Gothelf, D., & Apter, A. (2000). Defense Mechanisms, Negative Emotions and Psychopathology in Adolescent Inpatients. *Comprehensive Psychiatry*. 41(1), 35-41.