

پیش بینی بهزیستی روان شناختی بر اساس مکانیسم های دفاعی و راهبردهای انطباقی در بیماران مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی

علی رضا زارعی*، سید عباس حقایق**

* دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران.

** استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

چکیده

تاریخچه:

دریافت: ۹۴/۰۱/۳۱

تجدیدنظر: ۹۵/۱۱/۲۸

پذیرش: ۹۵/۰۸/۰۹

هدف: بهزیستی روانشناختی یک متغیر هدف مهم در بیماران مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی است. هدف این پژوهش بررسی رابطه مکانیسم های دفاعی و راهبردهای تطابقی با بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی شهر شیراز بود.

روش: طرح پژوهش از نوع همبستگی بوده و جامعه آن را بیماران مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی شهر شیراز تشکیل می دادند. به شیوه نمونه گیری در دسترس، ۸۰ نفر از بیماران (شامل ۵۷ مرد و ۲۳ زن) که در مراحل پایانی زندگی قرار نداشتند انتخاب شدند و با پرسشنامه های بهزیستی روان شناختی ریف (۱۹۸۹)، مکانیسم های دفاعی آندروز (۱۹۹۳) و راهبردهای انطباقی لازاروس و فلکمن (۱۹۸۰) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل داده ها از نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS و روش آماری رگرسیون گام به گام و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

کلیدواژه ها:

مکانیسم های دفاعی، راهبردهای انطباقی، بهزیستی روان شناختی، سندرم نقص ایمنی اکتسابی.

یافته ها: در بررسی ضرایب همبستگی، از بین ابعاد بهزیستی روانشناختی، ابعاد پذیرش خود (۰/۳۴۵) و زندگی هدفمند (۰/۳۴۲) با ابعاد مکانیسم های دفاعی رشد نیافته و ابعاد بهزیستی روانشناختی روابط مثبت با دیگران (۰/۴۴۱)، تسلط بر محیط (۰/۲۶۵)، زندگی هدفمند (۰/۳۷۵) و رشد فردی (۰/۲۹۰) با مکانیسم های دفاعی روان آزرده و ابعاد بهزیستی روانشناختی پذیرش خود (۰/۲۲۶)، روابط مثبت با دیگران (۰/۴۷۵)، تسلط بر محیط (۰/۳۶۵)، زندگی هدفمند (۰/۴۶۱) و رشد فردی (۰/۳۴۹) با مکانیسم های دفاعی رشد یافته رابطه معنی داری وجود دارد ولی بین ابعاد بهزیستی روانشناختی با راهبردهای هیجان مدار رابطه معناداری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از داده ها نشان می دهد که مکانیسم های دفاعی رشد یافته و برخی از ابعاد مقابله ای هیجان مدار و مسئله مدار در بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی نقش دارند.

The predict of psychological well-being based on defense mechanisms and adaptation strategies in patients with acquired immunodeficiency syndrome.

* Ali Reza Zarei, ** Sayed Abbas Haghayegh

*M.A in Clinical Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

** Associate Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the relationship between defense mechanisms and adaptation strategies on psychological well-being of patients with acquired immunodeficiency syndrome in Shiraz.

Method: The design was a correlative study. Samples of 80 patients aged 18 to 40 years, at least primary school level and also in the final stages of life were selected. This study using psychological well-being questionnaires, defense mechanisms and coping strategies were evaluated. For data analysis, stepwise regression and correlation coefficient were used.

Results: Consistent with observations made its acceptance of psychological well-being ($r=0/345$) And purposeful life ($r=0/342$) With dimensions of immature defense mechanisms and psychological well-being positive relations with others ($r=0/441$) dominance on environmental ($r=0/265$), Purpose in Life ($r=0/375$) And personal development ($r=0/290$) With neurotic defense mechanisms and psychological well-being of their adoption ($0/226$), Positive relations with others ($0/475$), Environmental mastery ($r=0/365$), purpose in life ($r=0/461$) and personal development ($r=0/349$) with no significant relationship has developed defense mechanisms and the relationship between psychological well-being does not have any emotion-focused strategies and self-acceptance, but the psychological well-being ($r=0/264$) And positive relations with others ($r=0/367$) And Environmental mastery ($r=0/445$) And purposeful life ($r=0/473$) and personal development ($0/383$) there is no significant relationship with task-oriented strategy ($P<0/05$).

Conclusion: The results of the data shows that developed defense mechanisms and emotion-focused coping and problem-oriented with psychological well-being of people with positive relationship to Acquired Immune deficiency syndrome.

Article Information:

History:

Receipt: 2015/04/20

Revise: 2017/02/16

Acceptance: 2016/10/30

Keywords:

Psychological well-being,
Defense mechanisms,
Coping strategies,
Acquired
Immunodeficiency
Syndrome.

مقدمه

و ولابرودریک^۶، ۲۰۱۱). به طور کلی بهزیستی روانشناختی مستلزم درک چالشهای وجودی زندگی است. رویکرد بهزیستی روانشناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالشهای وجودی زندگی را بررسی می کند و به شدت بر توسعه انسانی تاکید دارد (اورکی و سامی، ۱۳۹۵). بر اساس الگوی بهزیستی روانشناختی ریف و کیز^۷ (۱۹۹۵)، سازه بهزیستی روان شناختی از شش عامل: زندگی هدفمند^۸، رابطه مثبت با دیگران^۹، رشد شخصی^{۱۰}، پذیرش خود^{۱۱}، خودمختاری^{۱۲} و تسلط بر محیط^{۱۳} تشکیل می شود (دیساباتو، گودمن، کاشدان، شرت و جاردن^{۱۴}، ۲۰۱۶، ریف و کارول^{۱۵}، ۲۰۰۴). بهزیستی روانشناختی یکی از عوامل مهم در ارزیابی سلامت بیماران مبتلا به ایدز و بهبود بهزیستی روانشناختی، یکی از هدفهای مهم درمان آنهاست. ارزیابی بهزیستی روانشناختی، در واقع نشان می دهد که بیماری و درمان چه تاثیری بر زندگی مبتلایان گذاشته اند، تشخیص آنکه کدامیک از حیطه های زندگی این افراد بیشتر تحت تاثیر بیماری قرار گرفته برای پزشکان و سیاست گذاران برنامه های سلامت اهمیت بسیاری دارد (ریف و کیز^{۱۶}، ۱۹۹۵). بحرانهای ناشی از HIV سبب عدم تعادل و

سندرم نقص ایمنی اکتسابی^۱، نوعی بیماری ویروسی است که به علت اختلال در دستگاه ایمنی بروز می کند و اولین بار در دهه ۱۹۷۰ شناخته شد (مونیر، اندرسون و کلاهر^۲، ۲۰۱۱). هر چقدر که بیماری پیشرفت بیشتری در بدن پیدا کند مشکلات بیشتری در دستگاه ایمنی بدن بوجود می آید و باعث می شود که افراد به بیماری های عفونی و گاها تومور دچار شوند (لطفی، تهرانی، یغمایی، ۱۳۹۱). تا سال ۲۰۱۲ میلادی ۳۵/۳ میلیون نفر در سراسر جهان با HIV زندگی می کردند که این میزان، ۱۷ درصد نسبت به سال ۲۰۰۱ افزایش داشته است. این افزایش، نشان دهنده تدوام موارد جدید آلودگی به HIV، دسترسی قابل توجه به درمان ضد رترو ویروسی^۳ و کاهش مرگ های مرتبط با HIV است. در جهان، تعداد افرادی که به تازگی آلوده به HIV شده اند، در حال کاهش بوده و موارد جدید آلودگی سالیانه به ویروس فوق در سال های ۱۹۹۷ تا ۲۰۱۰ میلادی، ۲۱ درصد کاهش یافته است (فلاحی و طوافیان، ۱۳۹۲).

مفهوم بهزیستی روانشناختی^۴ به عنوان توانایی افزایش ظرفیت حالت های مثبت و کاهش حالت های منفی تعریف شده (لینلی^۵، ۲۰۰۹) و به عنوان یک شاخص چند بعدی مهم در سنجش سلامت روانی افراد شناخته شده است (دلافاو، بردار، فریر

- 6 -Delle Fave, Brdar, Freire, Vella-Brodrick
- 7 -Reef and Keys
- 8 -Purpose in Life
- 9 -Positive relationships with others
- 10 -Personal Growth
- 11 -Self-acceptance
- 12 -Autonomy
- 13 -Environmental Mastery
- 14 -Disabato, Goodman, Kashdan, Short, & Jarden
- 15-Reef Carol
- 16-Reef and Keys

- 1 - Acquired Immune Deficiency Syndrome
- 2 -Munierm, Andersen, Kelleher
- 3 -Antiretroviral therapy
- 4 -Psychological well-being
- 5- Linley

ناهماهنگی فکر، جسم و روان می شود. بیشترین حالت در این دوره برای بیمار حس یأس و ناامیدی است. با بررسی تحقیقات انجام شده، به نظر می رسد HIV نسبت به سایر ناخوشی های مزمن، بیشترین تأثیر را روی بهزیستی روانشناختی داشته و عامل تهدید کننده بهزیستی روانشناختی محسوب می شود (پودل^۱، ۲۰۰۷).

عوامل بسیاری در زندگی با بهزیستی روانشناختی مطلوب دخالت دارند که یکی از این عوامل مکانیسم های دفاعی است (صنعتی، ۱۳۸۰). فریود اصطلاح مکانیزم های دفاعی^۲ را به آن دسته از تدابیر ناهوشیار اطلاق می کند که آدمی برای حل و فصل هیجان های منفی به کار می برد. این تدابیر هیجان مدار موقعیت تنش زا را تغییر نمی دهد بلکه فقط شیوه های دریافت یا اندیشیدن شخص را به آن عوض می کند (احدی، ستوده، حبیبی، ۱۳۹۱). بر اساس طبقه بندی سلسله مراتبی وایلنت در مورد مکانیزم های دفاعی، ۲۰ مکانیزم را به سه سبک دفاعی رشد یافته، نوروتیک و رشد نیافته تقسیم کرده اند (کرامر^۳، ۲۰۰۰). مکانیسم های دفاعی نقش زیادی در سازگاری افراد بزرگسال و بهره مندی آنها از مداخلات روانشناختی دارد (دیهل^۴ و همکاران، ۲۰۱۳).

راهبردهای انطباقی به تلاش های شناختی و رفتاری به منظور کنترل استرس های محیطی و رفع نیازهای درونی و بیرونی تعریف شده است (ساد^۵

و همکاران، ۲۰۰۴). راهبردهای انطباقی یکی از عوامل مهم در تعیین و تجربه سلامتی محسوب می شود. شدت واقعه استرس زا، نوع آن، ویژگیهای شخصیتی فرد، ارزیابی رویدادهای استرس زا، سن و تجارب گذشته، از مهمترین متغیرهایی هستند که در اتخاذ روش مقابله تأثیر دارند. بیماری یکی از وقایع استرس زا است که افراد را از نظر هیجانی، شناختی و فیزیولوژیکی تحت تأثیر قرار می دهد، ولی افراد روشهایی برای برخورد با این عوامل استرس زا و اثرات آنها دارند و اثرات زیان بخش عوامل استرس زا را با راهبرد های انطباقی کاهش می دهند (یاوری، ۱۳۸۹). تطابق به دنبال HIV مثبت نقش مهمی در فرایند سازگاری ایفا می کند و استراتژی هایی که افراد برای انطباقی با وقایع استرس زا استفاده می کنند بر پیامدهای زندگی آن ها تأثیر می گذارد (بابا محمدی، ۱۳۹۱). راهبردهای انطباقی به دو نوع عمده راهبردهای مقابله ای مسأله مدار و راهبردهای مقابله ای هیجان مدار تقسیم شده است (فتی و همکاران، ۱۳۸۵).

در زمینه مطالعات انجام شده ای که پیرامون بررسی نقش مکانیسم های دفاعی و راهبردهای انطباقی بر بهزیستی روان شناختی افراد سندرم نقص ایمنی اکتسابی صورت پذیرفته می توان به تحقیقات لیت و همکاران (۲۰۰۸)، پری و کوپر (۱۹۹۲) اشاره کرد. لیت، کادن، کابلا کورمیر و پتری^۶ (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر آموزش راهبردهای انطباقی بر بهزیستی روانشناختی و وابستگی به مواد در افراد معتاد

- 1 - Poudel
- 2 - Defense mechanisms
- 3 - Cramer
- 4 - Diehl
- 5 - Sadeh

6- Leith, Kadn, Kabla Kvrmyr and Petri

بهزیستی روانشناختی رابطه معنی داری وجود دارد.

روش

جامعه و نمونه: با توجه به اهداف پژوهش، پژوهش مورد نظر توصیفی از نوع همبستگی و به لحاظ روش، در دسته پژوهش های کمی قرار می گیرد که پس از تصویب در معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد اصفهان به مدت ۸ ماه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش بیماران مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی بودند که به بیمارستان های شهر شیراز در سال ۱۳۹۳ مراجعه کرده بودند. به شیوه نمونه گیری در دسترس، ۸۰ نفر بیمار شامل ۲۳ نفر زن و ۵۷ نفر مرد که شرایط جسمانی شرکت در پژوهش را داشتند و آماده همکاری بودند، انتخاب شدند. ملاک های ورود عبارت بودند از (۱) دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال (۲) سطح تحصیلات حداقل ابتدایی و ملاک خروج این بود که بیماران در مراحل آخر زندگی قرار داشته باشند.

ابزار

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف: این پرسشنامه ۶ مولفه اصلی الگوی بهزیستی روانشناختی را مورد ارزیابی قرار می دهد و توسط ریف در سال ۱۳۸۹ ساخته شده است. ریف ضریب همسانی زیر مقیاس های این پرسشنامه را بدین شرح گزارش کرده است: خود مختاری = ۰/۷۶، تسلط بر محیط = ۰/۹۰، رشد فردی = ۰/۸۷، ارتباط مثبت با دیگران = ۰/۹۱، زندگی هدفمند = ۰/۹۰ و پذیرش خود = ۰/۹۳، پایایی حاصل از روش بازآزمایی زیر مقیاس ها

انجام دادند، یافته های پژوهش آنها نشان داد که آموزش راهبردهای تطابقی با درجه بالایی از توانایی اجتناب از عود در بین افراد وابسته به مواد رابطه دارد و افراد با راهبردهای تطابقی شناختی و رفتاری، موفقیت بالایی در فرایند پیشگیری از مصرف مواد دارند و در نتیجه از بهزیستی روانشناختی بالایی برخوردار هستند و نیز نشان داد بین زن و مرد از نظر راهبردهای تطابقی تفاوت معنی داری وجود ندارد. پری و کوپر^۱ (۱۹۹۲) در پژوهشی با عنوان رابطه مکانیسم های دفاعی و شاخص های سلامت و بهزیستی روانشناختی روانی در ۱۵۰ زوج انجام دادند، یافته های پژوهش آنها نشان داد که مکانیسم ها و سبکهای سازش نایافته با بسیاری از شاخص های منفی سلامت مانند اختلال شخصیت و افسردگی و بهزیستی روانشناختی پایین مرتبط هستند. بررسی پژوهش های موجود نشان می دهد که در ایران پژوهش های اندکی در مورد بررسی رابطه مکانیسم های دفاعی و راهبردهای انطباقی بر بهزیستی روان شناختی افراد سندرم نقص ایمنی اکتسابی صورت گرفته است. از این رو هدف پژوهش حاضر تبیین و بررسی رابطه مکانیسم های دفاعی و راهبردهای تطابقی بر بهزیستی روانشناختی در افراد مبتلا به نقص ایمنی اکتسابی بود و بنابراین فرضیه های زیر در این پژوهش بررسی شد: ۱) بین ابعاد مکانیسم های دفاعی با ابعاد بهزیستی روانشناختی رابطه معنی داری وجود دارد (۲) بین ابعاد راهبردهای انطباقی با ابعاد

نیز در یک نمونه ۱۱۷ نفری و در فاصله ۶ هفته بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۵ بوده است (چنکسون، ۲۰۰۴). ضریب پایایی به روش بازآزمایی نسخه هنجاریابی شده ایرانی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف ۰/۸۲ و خرده مقیاس های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد که از نظر آماری معنی دار بود. همبستگی مقیاس های بهزیستی روانشناختی با تعدادی از ابزارهای سنجش بهزیستی حاکی از روایی این پرسشنامه بود و همبستگی بین مقیاس های بهزیستی روانشناختی ریف و پرسشنامه های رضایت از زندگی، شادکامی و عزت نفس حاکی از اعتبار این آزمون است (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷).

پرسشنامه مکانیسم دفاعی: این پرسشنامه توسط آندروز و همکارانش (۱۹۹۳) تدوین شده که شامل ۴۰ سوال بود و ۲۰ مکانیزم دفاعی را در سه سطح رشد یافته، روان آزرده و رشد نیافته مورد ارزیابی قرار می داد. ضریب آلفای کرانباخ در گروه های دانش آموزان و دانشجویان بررسی شد. بالاترین آلفای کلی در مردان دانشجو (۰/۸۱) و پایین ترین آلفای کل در دختران دانش آموز (۰/۶۹) به دست آمد. در مکانیسم های 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 می شد. همه همبستگی های مربوط به دو بار اجرای پرسشنامه در گروه های مورد مطالعه در مقایسه با مقادیر بحرانی معنادار بودند.

ضریب آلفای کرونباخ نسخه هنجاریابی شده برای هر یک از مکانیسم های دفاعی رشد یافته، رشد نیافته و روان آزرده به ترتیب برابر ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۷۴ و ضریب اعتبار بازآزمایی را با فاصله ۴ هفته ۰/۸۲ گزارش شده است (بشارت و همکاران، ۱۳۸۰).

پرسشنامه راهبردهای انطباقی: یک آزمون ۶۶ ماده ای است که بر اساس سیاهه راهبردهای مقابله ای توسط لازاروس و فلکمن در سال ۱۹۸۵ ساخته شده است. این آزمون دارای ۸ زیر مقیاس: مقابله مستقیم، فاصله گرفتن، خودکنترلی، طلب حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، گریز^۰ اجتناب، حل مساله برنامه ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت است. ۱۶ عبارت این آزمون انحرافی هستند و ۵۰ عبارت دیگر شیوه مقابله فرد را مورد ارزیابی قرار می دهند. این پرسشنامه در دو خوشه راهبردهای مقابله ای مساله مدار و هیجان مدار طبقه بندی می شوند. ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس ها بدین شرح گزارش شده است: زیر مقیاس مقابله مستقیم = ۰/۷۰، زیر مقیاس فاصله گرفتن = ۰/۶۱، زیر مقیاس خود کنترلی = ۰/۷۰، زیر مقیاس طلب حمایت اجتماعی = ۰/۷۶، زیر مقیاس پذیرش مسئولیت = ۰/۶۶، زیر مقیاس گریز^۰ اجتناب = ۰/۷۲، زیر مقیاس حل مساله برنامه ریزی شده = ۰/۶۷ و زیر مقیاس ارزیابی مجدد مثبت = ۰/۷۹، که این مقادیر نشان دهنده پایایی مطلوب این آزمون هستند (لازاروس و فلکمن، ۱۹۸۶).

شیوه اجرا: پژوهش به مدت ۸ ماه در بیمارستان های مطهری و چمران شیراز انجام شد. پس از انجام هماهنگی و بیان اهداف پژوهش به مسئولان بیمارستان ها، از آنها جهت انجام کار، مجوز لازم

$$Y(\text{بهزیستی روانشناختی}) = 280.784 + \\ + (\text{رشد نیافته}) \cdot 0.580 + (\text{رشد یافته}) \cdot 1/104 \\ (\text{روان آزرده}) \cdot 1/034$$

همان گونه که مشاهده می شود ضرایب رگرسیون هر سه نوع مکانیسم های دفاعی معنادار هستند ($P < 0/05$). بنابراین ابعاد مکانیسم های دفاعی قادر به پیش بینی بهزیستی روانشناختی است. براساس بتای به دست آمده مکانیسم های دفاعی رشد یافته بیشترین رابطه را با بهزیستی روانشناختی دارد و مکانیسم های دفاعی روان آزرده کمترین رابطه را با بهزیستی روانشناختی دارد.

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود از بین ابعاد بهزیستی روانشناختی، بین ابعاد پذیرش خود و زندگی هدفمند با ابعاد مکانیسم های دفاعی رشد نیافته و ابعاد بهزیستی روانشناختی روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی با مکانیسم های دفاعی روان آزرده و ابعاد بهزیستی روان شناختی پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی با مکانیسم های دفاعی رشد یافته رابطه معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$).

در جدول ۵، نتایج رگرسیون مکانیسم های دفاعی در پیش بینی ابعاد بهزیستی روانشناختی ارائه شده است. همان طور که در جدول ۵ مشاهده می شود ضرایب رگرسیون گریز-اجتناب و ارزیابی مجدد معنادار هستند ($P < 0/05$). بنابراین از بین متغیرها گریز-اجتناب و ارزیابی مجدد قادر به پیش بینی بهزیستی روانشناختی می باشد و

گرفته شد. ضمن حضور در مراکز و بیان توضیحات لازم، پرسشنامه ها به صورت یک بسته در اختیار بیماران در دسترس که حاضر به همکاری در تحقیق بودند قرار گرفت و به هر بیمار ۲ ساعت فرصت داده تا پرسشنامه ها را تکمیل کند و آخر هر هفته برای جمع آوری پرسشنامه ها به بیمارستان ها مراجعه کرده و پرسشنامه ها از مسئولان بیمارستان ها تحویل گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی: به منظور رعایت اخلاق پژوهش، به شرکت کننده گان در پژوهش گفته شد نیازی به نوشتن نام در دفترچه سئوالات نیست و هر زمان که تمایل داشته باشند می توانند از ادامه پژوهش انصراف بدهند.

تجزیه و تحلیل آماری: به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss.16 در دو قسمت آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

نتایج

در جداول ۱ و ۲ تعدادی از متغیرهای جمعیت شناختی و بالینی نمونه پژوهش و در جدول ۳ آماره های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش ارائه شده است.

در جدول ۳، نتایج رگرسیون مکانیسم های دفاعی در پیش بینی ابعاد بهزیستی روانشناختی ارائه شده است.

همان طور که در جدول ۶ مشاهده می شود بین ابعاد بهزیستی روانشناختی پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی با راهبرد مسئله مدار رابطه معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$).

براساس بتای بدست آمده راهبرد گریز-اجتناب بیشترین رابطه را با بهزیستی روانشناختی دارد.

$$Y = 305/397 + 5/716 \text{ (بهزیستی روانشناختی)}$$

(گریز اجتناب) $5/120$ - (ارزیابی مجدد)

جدول ۱. توصیف نمونه آماری بر حسب جنسیت و سن

جنسیت	تعداد	درصد	درصد تراکمی
مرد	۵۷	۵۴/۴	۵۴/۴
زن	۲۳	۴۵/۶	۱۰۰
کل	۸۰	۱۰۰/۰	

متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
سن	۸۰	۱۸	۴۰	۲۳/۸۷	۵/۵۵۲

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
مکانیسم های رشد نیافته	۱۲۶/۲۵	۲۴/۶۶۴	۸۰	۱۶۹
مکانیسم های روان رنجور	۴۹/۳۸	۱۰/۹۲۶	۲۴	۷۲
مکانیسم های رشد یافته	۴۴/۴۸	۱۲/۹۶۳	۱۵	۷۲
راهبرد هیجان مدار	۴۲/۱۴	۳۶/۹۳۷	۲۳	۶۰
راهبرد مسئله مدار	۸/۱۴۴	۱/۰۳	۱۲	۶۱
پذیرش خود	۴۵/۱۰	۹/۸۵	۱۹	۶۳
روابط مثبت با دیگران	۵۰/۶۶	۸/۹۰۳	۲۸	۷۴
خود مختاری	۴۸/۷۲	۷/۰۱۹	۳۶	۶۷
تسلط بر محیط	۵۲/۹۱	۱۰/۸۷۹	۲۶	۷۹
زندگی هدفمند	۵۳/۲۱	۱۱/۲۶۳	۲۷	۷۶
رشد فردی	۵۷/۱۲	۱۰/۷۷۲	۳۶	۷۹

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام به منظور پیش بینی ابعاد بهزیستی روانشناختی بر اساس ابعاد مکانیسم های

دفاعی

مرحله	متغیرها	R	R ₂	R تعدیل شده	B	Beta	T	سطح معناداری
اول	رشد یافته	۰/۴۸۰	۰/۲۳۱	۰/۲۲۱	۱/۵۰۳	۰/۴۸۰	۴/۸۳۵	۰/۰۰۰
دوم	رشد یافته	۰/۵۶	۰/۳۱۳	۰/۲۹۶	۱/۵۱۰	۰/۴۸۲	۵/۱۰۶	۰/۰۰۰
	رشد نیافته				-۰/۴۷۳	-۰/۲۸۸	-۳/۰۴۶	۰/۰۰۳
سوم	رشد یافته	۰/۶۰۸	۰/۳۷۰	۰/۳۴۵	۱/۱۰۴	۰/۳۵۳	۳/۴۰۰	۰/۰۰۱
	رشد نیافته				-۰/۵۸۰	-۰/۳۵۲	-۳/۷۳۳	۰/۰۰۰
	روان آزرده				۱/۰۳۴	۰/۲۷۸	۲/۶۰۸	۰/۰۱۱

جدول ۴. ماتریس همبستگی بین ابعاد مکانیسم های دفاعی با ابعاد بهزیستی روانشناختی

متغیرها	رشد نیافته	روان آزرده	رشد یافته
پذیرش خود	۰/۳۴۵**	۰/۰۷۴	۰/۲۲۶*
سطح معنی داری (مقدار P)	۰/۰۰۲	۰/۵۱۴	۰/۰۴۴
روابط مثبت با دیگران	۰/۱۴۷	۰/۴۴۱**	۰/۴۷۵**
سطح معنی داری (مقدار P)	۰/۱۹۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
تسلط بر محیط	-۰/۱۵۵**	۰/۲۶۵*	۰/۳۶۵**
سطح معنی داری (مقدار P)	۰/۱۰۱	۰/۰۱۸	۰/۰۰۱
زندگی هدفمند	۰/۳۴۲**	۰/۳۷۵**	۰/۴۶۱**
سطح معنی داری (مقدار P)	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
رشد فردی	-۰/۱۶۵	۰/۲۹۰**	۰/۳۴۹**
سطح معنی داری (مقدار P)	۰/۱۴۳	۰/۰۰۹	۰/۰۰۲

** در سطح ۰/۰۱ و * در سطح ۰/۰۵

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام به منظور پیش بینی ابعاد بهزیستی روانشناختی بر اساس ابعاد راهبردهای انطباقی

مرحله	متغیرها	R	R ₂	R تعدیل شده	B	Beta	t	سطح معنا داری
اول	ارزیابی مجدد	۰/۵۴۶	۰/۲۹۸	۰/۲۸۹	۵/۹۶۵	۰/۵۴۶	۵/۷۵۴	۰/۰۰۰
دوم	ارزیابی مجدد				۵/۷۱۶	۰/۵۲۳	۶/۴۷۰	۰/۰۰۰
	گریز اجتناب	۰/۷۰۶	۰/۴۹۸	۰/۴۸۵	-۵/۱۲۰	-۰/۴۴۸	-۵/۵۴۰	۰/۰۰۰

جدول ۶. ماتریس همبستگی بین ابعاد راهبردهای انطباقی با ابعاد بهزیستی روانشناختی

متغیرها	راهبرد هیجان مدار	راهبرد مسئله مدار
پذیرش خود	-۰/۱۰۶	۰/۲۶۴*
سطح معنی داری (مقدار P)	۰/۳۵۰	۰/۰۲۸
روابط مثبت با دیگران	۰/۰۳۲	۰/۳۶۷**
سطح معنی داری (مقدار P)	۰/۷۸۰	۰/۰۰۱
تسلط بر محیط	۰/۱۲۴	۰/۴۵۵**
سطح معنی داری (مقدار P)	۰/۲۷۴	۰/۰۰۰
زندگی هدفمند	۰/۰۴۰	۰/۴۷۳**
سطح معنی داری (مقدار P)	۰/۷۲۴	۰/۰۰۰
رشد فردی	۰/۱۰۶	۰/۳۸۳**
سطح معنی داری (مقدار P)	۰/۳۴۸	۰/۰۰۰

** در سطح ۰/۰۱ و * در سطح ۰/۰۵

نتیجه گیری و بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش مکانیسم های دفاعی و راهبرهای انطباقی بر بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی بود که در ذیل نتایج به دست آمده مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.

بین ابعاد مکانیسم های دفاعی با ابعاد بهزیستی روانشناختی رابطه معنی داری وجود دارد. نتایج حاصل از داده ها نشان می دهد که بین ابعاد مکانیسم های دفاعی با ابعاد بهزیستی روانشناختی رابطه معنی داری وجود دارد. مکانیسم ها و سبکهای سازش نیافته با ابعاد پذیرش خود و خودمختاری و تسلط، مرتبط هستند. بهزیستی روانشناختی با استفاده از مکانیسم های دفاعی پخته رابطه دارد. افرادی که مکانیسم های دفاعی پخته را بکار می برند با فشار روانی به خوبی کنار آمده و سازگارانه به تعارض پاسخ می دهند. شناسایی مکانیسم های دفاعی اختلال های مختلف برای کمک به تشخیص افتراقی آن ها کاربرد قابل قبولی دارد؛ این که مشخص شود هر اختلال با چه نوع مکانیسم دفاعی برجسته ای همراه است، علاوه بر فهم بیشتر عملکرد نظام روانی، راهبردی کمکی در جهت تشخیص و تمیز اختلال های روانی است. نتایج بدست آمده از این تحقیق با نتایج تحقیق باند و وایلنت (۱۹۸۶)، پری و کوپر (۱۹۹۲)، محمدمدپور یزدی، بیرشک، فتی و دژکام (۱۳۸۸) همسویی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که افراد مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی نسبت به افراد عادی اضطراب بیشتری را تجربه می کنند.

مکانیسم های دفاعی سازش یافته با سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار و مکانیسم های دفاعی سازش نیافته با سلامت روان رابطه معنی داری دارد. این نتایج نشان می دهد افراد مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی، مکانیسم های دفاعی رشد نیافته بیشتری دارند. به عبارت دیگر، در مواجهه با موقعیت های دشوار و پر استرس، توانایی تحلیل، تصمیم گیری و انتخاب رفتار صحیح فرد کاهش و احتمال رفتارهای ناسازگارانه افزایش می یابد. در این مفهوم می توان گفت که افراد مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی در مواجهه با موقعیت های مشکل به مکانیسم های دفاعی رشد نیافته متوسل می شوند. همچنین می توان بیان داشت که وقتی اطلاعات هیجانی و شناختی به درستی در فرآیند پردازش، ادراک و ارزیابی نشوند، سازمان عواطف و شناخت های فرد عملکرد بهینه ای نخواهد داشت و در نتیجه احتمال استفاده از مکانیسم های دفاعی رشد نیافته در شرایط استرس زا افزایش می یابد. به اعتقاد وایلنت، مکانیسم های دفاعی به طور خودکار برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تأثیرگذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدید کننده عمل می کنند.

نتیجه حاصل از آزمون فرضیه دوم این بود که ابعاد مقابله ای هیجان مدار (مقابله مستقیم - خود کنترلی) و مسئله مدار (پذیرش مسئولیت - حل مدبرانه مسئله - طلب حمایت اجتماعی - ارزیابی مجدد مثبت) با بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی رابطه مثبت دارند. نتایج بدست آمده از این تحقیق با نتایج تحقیق،

از جمله محدودیت های پژوهش، حجم نمونه نسبتاً پایین بود که ممکن است معناداری یا عدم معناداری ضرایب رگرسیون را تحت تاثیر قرار داده باشد. پیشنهاد می شود علاوه بر افزایش حجم نمونه در پژوهش های بعدی، از شاخص اندازه اثر کوهن استفاده شود تا اندازه اثر واقعی متغیرها مشخص شود. نتایج به دست آمده از راهبردهای تطابقی موثر در بهزیستی روانشناختی می تواند در تهیه مدل های درمانی اختصاصی راهبردهای مقابله ای این بیماران در جهت کاهش مشکلات روانشناختی ناشی از بیماری مفید باشد. همچنین پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی، نقش متغیرهای راهبردهای انطباقی و مکانیسم های دفاعی در بهزیستی روانشناختی این بیماران به تفکیک جنسیت نیز بررسی شود.

بن- زور (۲۰۰۹)، لیت، کادن، کابلا کورمیر و پتری (۲۰۰۸) و جونز (۲۰۰۴) همسویی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که امروزه به دلیل گسترش عوامل تنیدگی زا و کاهش توان مقابله انسان در برابر آنها، به دلیل تغییر سبک زندگی، تنیدگی به پدیده ای پیچیده تبدیل شده است، چرا که تحت تاثیر عوامل متعدد و تعامل میان آنها قرار دارد. گاه موانع و مشکلات یا شرایطی در زندگی آدمی پدید می آید که سازگاری و در نتیجه تعادل روانی او را بر هم می زند و شخص دچار تنیدگی و ناراحتی می شود. بدیهی است که تنیدگی بخش جدایی ناپذیر زندگی بشر است، بنابراین لازم است که تمامی افراد با راهها و راهبردهای مقابله با آن آشنا باشند. استراتژی مقابله با استرس، روند سازگاری مهمی است که می تواند در تعدیل احساسات افراد مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی نقش موثری داشته باشد و به حفظ انگیزه و افزایش رضایت آنها کمک نماید، یا حتی بهزیستی روانشناختی را بالا ببرد. یافته های این پژوهش اطلاعات صحیح و ارزشمندی را در اختیار مسئولان، برنامه ریزان و سازمان ها و نهادهایی که نقش حمایت از افراد مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی را بر عهده دارند، قرار می دهد. از سوی دیگر با انجام دادن این گونه پژوهش ها زمینه ی لازم برای ارائه پیشنهاد های کاربردی با هدف کنترل، مدیریت و پیشگیری از سندرم نقص ایمنی اکتسابی در جامعه فراهم خواهد شد و همچنین آموزش های همگانی و مکرر رسانه های ارتباط جمعی به منظور رفع تبعیض از بیماران مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی تأثیر بسزایی خواهد داشت.

منابع

- احدی، بتول؛ ستوده، محمدباقر؛ حبیبی، یعقوب (۱۳۹۱). مقایسه ی بهزیستی روان شناختی و مکانیزم های دفاعی در دانش آموزان با و بدون لکنت زبان، *مجله ی روان شناسی مدرسه*، دوره ۱، شماره ۴ صفحه ۶-۲۲.
- آقا یوسفی، علی رضا، خاربو، اکرم، خاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۴). نقش نشخوار فکری در بهزیستی روانی و اضطراب در همسران بیماران مبتلا به سرطان در استان قم *فصلنامه روانشناسی سلامت دانشگاه پیام نور*، دوره ۴، شماره ۴، ۷۹، ۹۷-۹۷.
- بشارت، محمدعلی؛ شریفی، ماندانا؛ ایروانی، محمد (۱۳۸۰)، بررسی رابطه سبک های دلبستگی و مکانیزم های دفاعی. *مجله روانشناسی*، ۱۹، سال پنجم، شماره ۳، پاییز. ص ۲۷۷-۲۸۹.
- بابا محمدی، حسن؛ نگارنده، رضا؛ دهقان نیری، ناهید (1931). استراتژی تطابقی مهم مورد استفاده توسط مبتلایان به ضایعات نخاعی، *مجله بهداشت روانی، تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، شماره ۲ صفحه ۹۰-۱۰۰.
- بیانی، علی اصغر، محمدکوچکی، عاشور، بیانی، علی (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال چهاردهم، شماره ۲، تابستان ۱۴۶-۱۵۱.
- صنعتی، محمد (۱۳۸۰). مقایسه سبکهای دفاعی و اضطراب دانشجویان، *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه آزاد تهران.
- فلاحی، حمیرا؛ السادات، طوافیان، صدیقه (۱۳۹۲). دیدگاه مردان مبتلا به اچ آی وی / ایدز در خصوص مستعد بودن برای ابتلا به ایدز: یک مطالعه کیفی، *نشریه پایش*، سال سیزدهم شماره سوم خرداد - تیر.
- فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ محمدخانی، شهرام؛ بوالهروی، جعفر؛ کاظم زاده عطوفی، م (1385). آموزش مهارت های زندگی ویژه دانشجویان کتاب راهنمای مدرس، چاپ اول، تهران: انتشارات دانژه.
- لطفی، راضیه؛ رضانی تهرانی، فهیمه؛ یغمایی، فریده (۱۳۹۱). حمایت اجتماعی و نقش آن در پیشگیری از اچ آی وی در زنان در معرض خطر: یک مطالعه کیفی، *فصلنامه پایش*، سال دوازدهم شماره پنجم، صفحه ۴۶۷-۴۷۸.
- محمدپور یزدی، احمد رضا؛ بیرشک، بهروز؛ فتی، لادن و دژکام، محمود (۱۳۸۸). مطالعه مورد شاهدی سبک های دفاعی و اضطراب حالت صفت در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب منتشر. *مجله ی علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی*، شماره ۱۱ صفحه ۱-۷.
- محمد اورکی؛ پوران، سامی (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی یکپارچه بر میزان بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *فصلنامه روانشناسی سلامت دانشگاه پیام نور*، دوره ۵، شماره ۲۰.
- ورکوهی، امیر خشایار و گرانقدر، پریسا (۱۳۸۰). ایدز و عفونت HIV لرستان: انتشارات سازمان علوم پزشکی.

- Indicators Research*. 100(2). 185° 207.
- Diehl. M. Chui. H. Hay. E. L. Lumley. M. A. Grün. D. & Labouvie-Vief. G. (2013). Change in coping and defense mechanisms across adulthood: longitudinal findings in an European American sample. *Developmental Psychology*. 50.634° 648.
- Disabato. D. J. Goodman. F. R. Kashdan. T. B. Short. J. L. & Jarden. A. (2016). Different types of well-being? A cross-cultural examination of hedonic and eudaimonic wellbeing. *Psychological Assessment*. 28(5). 471° 482.
- Edwards, A(2005). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*; 359: 1383-1394.
- Franken-Ingmar, H.A., Hendriks, V.M., Judith-Haffmans, P.M., & Van der Meer, C.W. (2003). Coping style of substance-abuse patients: Effects of anxiety and mood disorders on coping change. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 1125-1132.
- Jones, D. J., (2004). Co parent conflict in single mother° headed African American families: Do parenting skills serve as a mediator or moderator of child psychosocial adjustment? *Behavior Therapy*, 34, 259° 272.
- Kelley,M.L.(1990).*School- home notes: promoting children classroom success*. New York: Guilford.
- Kelley,J,A,ST, Lawrence,J,S, Hood,H, &Brasfield, T.(1989). Behavioral intervention to reduce AIDS risk activities. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57,60-67.
- یاوری، رویا.(۱۳۸۹).اثر آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی بر روی کاربرد مکانیزم‌های دفاعی زنان کارمند مضطرب، پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور.

Reference

- Beuljoea, AG., Naess, H., Aarseth, JH., Anderson, D & Elovaara, I.(2003).*Health related quality of life in secondary progressive MS*. *Mult Scler*, 13 (3): 386-392.
- Bond MP & Vaillant GS .(1986). An empirical study of the relationship between diagnosis and defense style. *Arch Gen Psychiatry*, 43, 285-8.
- Cramer, P. (2000). Defense 8-Mechanisms in Psychology Today. *Journal of American Psychology*, 55 (6), 637-646.
- Chernoff ,R.A.(1998).The short- and long- term behavioral outcomes of HIV prevention interventions: A critical evaluation. Unpublished manuscript. *University of southern California*.
- Chernoff,R.A,&Davison.G.C(1997).Val ues and their relationship to HIV/AIDS behavior. *Paper presented at the annual convention of the American psychological association*, Chicago.
- Cramer. P. (2002). Defense Mechanisms, Behavior, and Affect in Young Adulthood. *Journal of Personality*. 70: 103-126.
- Delle Fave. A. Brdar. I. Freire T. Vella-Brodrick D. & Wissing M. P. (2011). The eudaimonic and hedonic components of happiness: Qualitative and quantitative findings. *Social*

moderating role of coping style.
Health Psychology. 23(5). 542e545.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986).
Stress appraisal and coping. New
York: Springer.

Linley PA.(2009). Measuring happiness:
The higher order factor structure of
subjective and psychological well-
being measures. *Personality and
Individual Differences*. 47:878-884.

Litt, M.D., Kadden, R.M., Kabela-
Cormier, E., & Petry, N.M. (2008).
Individualized assessment and
treatment program for alcohol
dependence: results of an initial study
to train coping skills. *Addiction*,
104,11,1837-1838.

Munier CM. Andersen CR. Kelleher
AD.(2011). HIV vaccines: Progress
to date. *Drugs*; 71 (4): 387-414.

Perry,C.(1992). Relationship between
defense mechanisms Health
indicators and psychological well-
being. *Inter J Aging Hum
Dev.*;31:189-195.

Poudel K.C, Nakahara S, Poudel-
Tandukar K, Jimba M.(2007).
Perceptions towards preventive
behaviors against HIV transmission
among PLWHA in Kathmanda,
Nepal. *Public Health*; 121: 958 ° 61.

Ryff, CD & Keyes, C LM. (1995). The
structure of psychological well-being
revisited. *Journal of Personality and
Social Psychology*, 69: 719-727.

Ryff C D, Singer BH, Love GD.(2004).
Positive health: Connecting well-
being with biology, Philosophical
Transactions of the Royal Society of
London, B: Bio Sci: 359 .94-1383.

Sadeh, A., Keinan. G.& Daon. K.
(2004). Effects of stress on sleep: the