

The Correlation between Attachment Styles and Defense Mechanisms with Mental Health in Diabetic Patients

Zahra Simi¹, Mohsen Makhloogh^{2*}, Seyyedeh Khadijeh Jamali³, Neda Ghasemi⁴

¹Department of Counseling,
Faculty of Psychology,
Allameh Tabataba'i
University, Tehran, Iran.

²Department of Psychology,
Faculty of Humanities, Arak
Branch, Islamic Azad
University, Arak, Iran.

³Department of Psychology,
Faculty of Psychology &
Educational Sciences, Rasht
Branch, Islamic Azad
University, Rasht, Iran.

⁴Department of psychology,
Faculty of Psychology,
Payame Noor University,
Kazeroon, Iran.

*Corresponding Author:
Mohsen Makhloogh,
Department of Psychology,
Faculty of Humanities, Arak
Branch, Islamic Azad
University, Arak, Iran.

Email:
psychoravan@yahoo.com

Received: 15 May, 2016

Accepted: 14 Dec, 2016

Abstract

Background and Objectives: Mental health in diabetic patients is affected by psychological and social factors. Attachment styles and defensive mechanisms are also important due to their fundamental role in management of challenges and various personal and interpersonal issues. This study aimed to investigate the correlation between attachment styles and defense mechanisms with mental health in diabetic patients.

Method: This research was a descriptive-correlational (analytical) study. The statistical population included all type I diabetic patients (age, 30-55 years), who referred to Endocrinology and Metabolism Research Center of Bushehr City (2013-2014). Using available sampling, 100 individuals were selected as statistical sample. The data collection tools included DASS-21 questionnaire, defense mechanisms of Andrews et al., Adult Attachment Styles questionnaire, and demographic information form. Data were analyzed using correlation coefficient and stepwise regression analysis.

Results: There was a significant negative correlation between avoidant and ambivalent attachment style and mental health in diabetic patients ($p < 0.001$). There was also a significant positive correlation between secure attachment style and mental health among diabetic patients ($p < 0.001$). There was a significant positive correlation between mature defense mechanism and mental health in diabetic patients ($p < 0.001$). There was also a significant negative correlation between immature defense mechanism and Neuroticism with mental health in diabetic patients ($p < 0.001$).

Conclusion: Diabetic individuals who use safe attachment styles and mature defense mechanisms have a better mental health.

Keywords: attachment styles; Psychology; Mental health; Diabetes mellitus type 1.

همبستگی بین سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی با سلامت روان در بیماران دیابتی

زهرا سیمی^۱، محسن مخلوق^{۲*}، سیده خدیجه جمالی^۳، ندا قاسمی^۴

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روان در بیماران دیابتی، متأثر از عوامل روان‌شناختی و اجتماعی است. سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی نیز به دلیل نقش بنیادی در نحوه هدایت چالش‌ها و موضوعات متعدد درون شخصی و بین شخصی، حایز اهمیت است. این مطالعه با هدف بررسی همبستگی بین سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی با سلامت روان در بیماران دیابتی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی (تحلیلی) بود. جامعه آماری را تمامی بیماران دیابتی نوع ۱ (سن ۵۵-۳۰ سال) مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم بوشهر (سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲) تشکیل می‌دادند. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، ۱۰۰ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل: پرسشنامه DASS-21، مکانیسم‌های دفاعی Andrews و همکاران، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان و فرم اطلاعات دموگرافیک بود. داده‌ها به کمک ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره گام‌به‌گام تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین سبک دلبستگی اجتنابی و دو سوگرا با سلامت روان بیماران دیابتی، همبستگی منفی و معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/001$). همچنین بین سبک دلبستگی ایمن با سلامت روان بیماران دیابتی، همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/001$). بین مکانیسم دفاعی رشدیافته با سلامت روان بیماران دیابتی، همبستگی مثبت و معنی‌دار بود ($p < 0/001$). بین مکانیسم دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده با سلامت روان بیماران دیابتی نیز همبستگی منفی و معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: افراد دیابتی که از سبک‌های دلبستگی ایمن و از مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته استفاده می‌کنند، از سلامت روان مطلوب‌تری برخوردارند.

کلید واژه‌ها: سبک‌های دلبستگی؛ روانشناسی؛ سلامت روان؛ دیابت ملیتوس نوع ۱.

^۱گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

^۲گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

^۳گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

^۴گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه پیام نور، کازرون، ایران.

* نویسنده مسئول مکاتبات:

محسن مخلوق، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

psychoravan@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۲۳

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Simi Z, Makhloogh M, Jamali Kh, Ghasemi N. The correlation between attachment styles and defense mechanisms with mental health in diabetic patients. Qom Univ Med Sci J 2018;11(12):43-51. [Full Text in Persian]

مقدمه

انسان موجودی پیچیده و دارای ابعاد مختلفی است که حیات وی در اثر تعادل نسبی این ابعاد هضم شده و دوام می‌آورد. یکی از این ابعاد، سلامت روان است که نظام‌نامه سازمان بهداشت جهانی آن را این‌گونه تعریف می‌کند: "سلامت روان، حالت کامل آسایش و کامیابی زیستی- روانی و اجتماعی است و صرف فقدان بیماری یا معلولیت نمی‌باشد" (۱). گذار فرهنگی جوامع همواره با پدیده پیر شدن در کشورهای در حال توسعه، دیابت را به عنوان بیماری تهدیدکننده سلامت روان، به اپیدمی جهانی تبدیل کرده است؛ به طوری که سازمان بهداشت جهانی از سال ۱۹۹۳ تمام کشورهای جهان را به مقابله با این اپیدمی فراخوانده است (۲). افراد مبتلا به دیابت در معرض عوارض شدید و مهلکی هستند که بیماری‌های قلبی - عروقی، سکتة مغزی، آسیب شبکیه و نابینایی، نوروپاتی محیطی، بیماری کلیوی و قطع اعضای انتهایی؛ از جدی‌ترین عوارض آن است. در واقع، این بیماران علاوه بر مشکلات جسمانی از مشکلات روان‌شناختی نیز رنج می‌برند (۳). نتایج پژوهش‌ها متعدد، حاکی از درگیری این بیماران با مشکلات مربوط به سلامت روان بوده است. اکثر روان‌شناسان و روانپزشکان سلامت روان را توانایی سازش با محیط، انعطاف‌پذیری و قضاوت عادلانه و منطقی در مواجهه با محرومیت‌ها و فشار روانی می‌دانند (۴-۶). یکی از تجربه‌های مهم زندگی که نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان افراد و واکنش افراد در برابر بیماری و سازگاری با آن دارد، سبک دلبستگی است. دلبستگی به معنی برقراری پیوند عاطفی عمیق با افراد خاص در زندگی است؛ به گونه‌ای که از تعامل با آنها احساس شغف، نشاط و به‌هنگام استرس، از بودن در کنار آنها احساس آرامش حاصل می‌شود. زمانی که Bowlby (سال ۱۹۶۹)، نظریه‌پرداز اصلی دلبستگی، نظریه دلبستگی را ارائه داد، اساس بیولوژیک برای درک روابط حمایتی و عاطفی مطرح شد. نوآوری اصلی نظریه دلبستگی، بازشناسی این امر بود که تمایل کودک به مجاورت با مادر، بیش از آنکه یک رفتار آموخته‌شده برای ارضای سائق‌های زیستی دیگر مانند گرسنگی باشد، خود سائق زیستی است که در سلسله مراتب تکامل انتخاب شده است. طبق نظر Bowlby (سال ۱۹۶۹)، افراد تجربه‌های اولیه خود با مراقبین را درون‌سازی کرده و روان‌سازهای

شناختی پایداری از روابط را شکل می‌دهند. این روان‌سازها تصور فرد از خود، به‌عنوان فرد شایسته مراقبت (مدل خود) و سزاوار دریافت کمک و حمایت از دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۷). همچنین این روان‌سازهای شناختی یا مدل‌های درون‌کاوی، بر تعامل فرد با دیگران و تعبیر و تفسیر وی از آنها در طول زندگی تأثیر داشته و بر فعالیت‌های مهم دوران زندگی مؤثرند (۸). در مطالعات Bowlby و Ainsworth، سه سبک دلبستگی ایمن، دلبستگی ناایمن اجتنابی و دلبستگی ناایمن دوسوگرا شناسایی شدند. همچنین نتایج پژوهش‌های زیادی، استمرار و تداوم سبک دلبستگی را در چرخه زندگی تأیید کرده‌اند (۹). از جمله موضوعات مرتبط دیگر با سلامت روان، مکانیسم‌های دفاعی است. Freud اصطلاح مکانیسم‌های دفاعی را به آن دسته از تدابیر ناهشیار اطلاق می‌کند که آدمی برای حل و فصل هیجان‌های منفی به کار می‌برد. این تدابیر هیجان‌مدار، موقعیت تنش‌زا را تغییر نمی‌دهد؛ بلکه فقط شیوه‌های دریافت اندیشیدن شخص را به آن تغییر می‌دهد. به این ترتیب در مکانیسم‌های دفاعی، عنصر خودفریبی در کار است. ما آدمیان همگی، گاهی مکانیسم‌های دفاعی را به کار برده و با کمک مکانیسم‌های دفاعی، شرایط دشوار را از شدت می‌اندازیم تا اینکه بتوانیم به صورتی مستقیم آن موقعیت تنش‌زا را حل و فصل کنیم. کاربرد مکانیسم‌های دفاعی فقط در صورتی حاکی از ناسازگاری است که راه و رسم عمدۀ پاسخ‌دهی در برابر سختی‌ها و دشواری‌ها بشود (۱۰).

از سوی دیگر، بسیاری از بیماری‌های مزمن مانند سرطان و دیابت با عوامل روان‌شناختی از جمله اضطراب، استرس و افسردگی همراه است. بسیاری از افراد برای کاستن از این عوامل روان‌شناختی، به خصوص اضطراب، دست به رفتارهای جبرانی یا سازشی می‌زنند یا به عبارت دیگر، از مکانیسم‌های دفاعی استفاده می‌کنند. هر فردی برخی از این رفتارها را داراست و این‌گونه رفتارها به‌عنوان سپر یا محافظ، در مقابل اضطراب و تشویش شدید به کار برده می‌شوند، ولی افراط در به کار بردن این مکانیسم‌ها ممکن است منجر به ناراحتی‌های روانی شود (۱۱، ۱۲). با توجه به مطالب گفته‌شده، در پژوهش حاضر این سؤال مطرح است که آیا بین سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی با

سلامت روان در بیماران دیابتی همبستگی وجود دارد یا خیر؟

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی (تحلیلی) بود. جامعه آماری را تمامی زنان و مردان دیابتی مراجعه کننده به مرکز غدد و متابولیسم شهر بوشهر (سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲) تشکیل می دادند. حجم نمونه با مراجعه به مطالعات مشابه انجام شده در خارج از کشور (۱۳)، $(f=0/68)$ ، با استفاده از فرمول آماری زیر به دست آمد:

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} - z_{1-\beta})^2(1-r^2)}{r^2} + 2$$

۱۰۰ بیمار دیابتی نوع اول، به روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن دیابت نوع ۱ حداقل به مدت یک سال، سن بین ۳۰-۵۵ سال، داشتن سواد در حد فهمیدن و پاسخ دادن به سؤالات، درمان با قرص های کاهنده قندخون به تنهایی یا همراه با انسولین، داشتن پرونده درمانی در مرکز تحقیقات غدد و دریافت برنامه خودمراقبتی.

معیارهای خروج از پژوهش شامل: داشتن سابقه بیماری جسمی دیگر بجز بیماری های مربوط به عوارض دیابت و وجود عقب ماندگی ذهنی یا اختلال های روان پزشکی دیگر قبل از تشخیص بیماری دیابت بود.

ابزار گردآوری داده ها به شرح زیر می باشد:

۱- پرسشنامه DASS-21: این پرسشنامه در مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS) توسط Lovibond در سال ۱۹۹۵ ارائه گردید (۱۴). این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال با مقیاس لیکرتی است که ۷ سؤال آن مربوط به استرس، ۷ سؤال مربوط به اضطراب و ۷ سؤال مربوط به افسردگی می باشد. هر سؤال از صفر تا ۳ نمره گذاری می شود. از آنجا که فرم کوتاه شده، مقیاس اصلی است؛ نمره نهایی هر یک از خرده مقیاس ها باید ۲ برابر شود. در ایران پایایی این ابزار در یک نمونه از جمعیت عمومی شهر مشهد (۴۰۰ نفر) برای میزان افسردگی ۰/۷۰، اضطراب ۰/۶۶ و استرس ۰/۷۶ گزارش شده است (۱۵). روایی و پایایی این ابزار توسط عاقبتی (۱۶)، مرادی پناه (۱۷)، جمشیدی (۱۸) و رضایی ادریانی (۱۹) در ایران و در مطالعات مختلف، آزمون و مورد تأیید قرار

گرفته است. حسین زاده (سال ۱۳۷۴) نیز همبستگی بالای این پرسشنامه را با پرسشنامه های مشابه ذکر کرد (۲۰). در این پژوهش، از طریق آلفای Cronbach، میزان ثبات داخلی مقیاس تعیین شد که برای میزان استرس ۰/۸۵، اضطراب ۰/۸۶ و افسردگی ۰/۸۳ بود.

۲- پرسشنامه مکانیسم دفاعی: این پرسشنامه که براساس الگوی سلسله مراتبی دفاع ها توسط Andrews و همکاران (سال ۱۹۹۳) تدوین شد شامل ۴۰ سؤال در مقیاس ۹ درجه ای لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می باشد و ۲۰ مکانیزم دفاعی را در سه سطح پخته، ناپخته و روان آزرده وار، اندازه می گیرد (۲۱). این پرسشنامه در ایران توسط حیدری نسب و همکاران (سال ۱۳۸۶) در گروه بالینی و غیر بالینی مورد بررسی و ارزیابی روان سنجی قرار گرفت که نتایج، نمایانگر اعتبار قابل قبول این ابزار در نمونه های ایرانی بود. 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 شده است. نتایج حاصل از بازآزمایی نیز نشان دهنده پایایی قابل قبول ۴۰- DSQ در دانش آموزان و دانشجویان بوده و تمام همبستگی ها معنی دار است (۲۲). در پژوهشی درباره ساخت عامل ۴۰- DSQ در نمونه های غیر بالینی ایرانی، وجود سه عامل متمایز (وجود سه سبک متفاوت مکانیزم های دفاعی) تأیید شده است (۲۳). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه، به روش آلفای Cronbach برای سبک دفاعی ناپخته (۰/۷۲)، سبک دفاعی پخته (۰/۵۰) و سبک دفاعی روان رنجور (۰/۴۶) محاسبه گردید.

۳- پرسشنامه سبک دلبستگی Shaver & Hazan: این پرسشنامه برای جمع آوری اطلاعات مربوط به سبک دلبستگی، توسط Shaver و Hazan در سال ۱۹۹۵ ارائه گردید (۹). این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال است که سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا را در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵) می سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در خرده مقیاس های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ در نظر گرفته می شود. ضریب آلفای Cronbach (پایایی) پرسش های خرده مقیاس های ایمن، اجتنابی و دو سوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی

جدول شماره ۲: شاخص‌های توصیفی متغیر مکانیسم‌های دفاعی،

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار
مکانیسم دفاعی رشد یافته	۲۹/۶ \pm ۶/۴
مکانیسم دفاعی رشد نیافته	۲۶/۰۶ \pm ۶/۵۲
مکانیسم دفاعی روان آزرده	۸۸/۱ \pm ۱۴/۲
سبک دلبستگی اجتنابی	۱۵/۸ \pm ۵/۷
سبک دلبستگی ایمن	۱۹/۶ \pm ۳/۷
سبک دلبستگی دوسوگرا	۱۳/۸ \pm ۴/۷
سلامت روان	۵۰/۲ \pm ۴/۴

بر اساس ضریب همبستگی پیرسون، بین سبک دلبستگی اجتنابی با سلامت روان بیماران دیابتی، همبستگی منفی و معنی‌داری وجود داشت ($r = -0/346$ ، $p < 0/001$)؛ بدین معنی که با افزایش سبک دلبستگی اجتنابی، سلامت روان بیماران دیابتی کاهش می‌یافت. بین سبک دلبستگی ایمن با سلامت روان بیماران دیابتی، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($r = 0/456$ ، $p < 0/001$)؛ یعنی با افزایش سبک دلبستگی ایمن، سلامت روان بیماران دیابتی افزایش پیدا می‌کرد. بین سبک دلبستگی دوسوگرا با سلامت روان بیماران دیابتی، همبستگی منفی و معنی‌داری مشاهده گردید ($r = -0/382$ و $p < 0/001$)؛ بدین معنی که با افزایش سبک دلبستگی دوسوگرا، سلامت روان بیماران دیابتی کاهش می‌یافت (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین سبک‌های دلبستگی و سلامت روان بیماران دیابتی

متغیر	ضریب همبستگی	pvalue
سبک دلبستگی اجتنابی	-۰/۳۴۶	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی ایمن	۰/۴۵۶	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی دوسوگرا	-۰/۳۸۲	۰/۰۰۱

بر اساس روش ضریب همبستگی پیرسون، بین مکانیسم دفاعی رشد یافته با سلامت روان بیماران دیابتی، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($r = 0/402$ ، $p < 0/001$)؛ بدین معنی که با افزایش مکانیسم دفاعی رشد یافته، سلامت روان بیماران دیابتی افزایش پیدا می‌کرد. بین مکانیسم دفاعی رشد نیافته با سلامت روان بیماران دیابتی، همبستگی منفی و معنی‌داری وجود داشت ($r = -0/351$ ، $p < 0/001$)؛ یعنی با افزایش مکانیسم دفاعی

(۱۴۸۰ 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 ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶) محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال بوده است. ضرایب توافق Kendall (روایی) برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۷۵ محاسبه گردید (۲۴).

۴- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: این پرسشنامه شامل ۶

سؤال برای سنجش متغیرهایی همچون سن، جنس، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل می‌باشد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸، آمار توصیفی "فراوانی، درصد فراوانی، میانگین \pm انحراف معیار" و آمار استنباطی (ضرب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۶٪ آزمودنی‌ها مرد، ۶۴٪ زن، ۲۹٪ مجرد، ۷۱٪ متأهل، ۲۳٪ دارای تحصیلات دیپلم و کمتر، ۴۱٪ فوق دیپلم، ۳۲٪ لیسانس و ۴٪ فوق لیسانس و بالاتر بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

متغیر	فراوانی (درصد)
جنس	
مرد	۳۶(۳۶)
زن	۶۴(۶۴)
وضعیت تأهل	
مجرد	۲۹(۲۹)
متأهل	۷۱(۷۱)
تحصیلات	
دیپلم و کمتر از آن	۲۳(۲۳)
فوق دیپلم	۴۱(۴۱)
لیسانس	۳۲(۳۲)
فوق لیسانس و بالاتر	۴(۴)

در جدول شماره ۲ شاخص‌های توصیفی (میانگین \pm انحراف معیار) متغیرهای تحقیق ارائه شده است.

روان‌آزرده وارد معادله شده و قدرت تبیین معادله را به $0/41$ افزایش می‌دهد ($R^2=0/410$)؛ در مرحله چهارم متغیر مکانیسم دفاعی رشدیافته وارد معادله شده و قدرت تبیین معادله را به $0/438$ افزایش می‌دهد ($R^2=0/438$) و در مرحله پنجم مکانیسم دفاعی رشدیافته وارد معادله می‌شود و قدرت تبیین معادله را به $0/471$ افزایش می‌دهد ($R^2=0/471$).

براساس ضریب β ، معادله نقش سبک دلبستگی ایمن در تبیین سلامت روان بیماران دیابتی بیش از دیگر متغیرها بوده و بعد از آن به ترتیب سبک دلبستگی دوسوگرا، مکانیسم دفاعی روان‌آزرده، مکانیسم دفاعی رشدیافته و مکانیسم دفاعی رشدیافته در تبیین نگرش سلامت روان بیماران دیابتی بیشترین نقش را داشته‌اند؛ به طوری که ضریب β این تبیین برای سبک دلبستگی ایمن ($0/456$)، سبک دلبستگی دوسوگرا ($-0/353$)، مکانیسم دفاعی روان‌آزرده ($-0/286$)، مکانیسم دفاعی رشدیافته ($0/183$) و مکانیسم دفاعی رشدیافته ($-0/199$) می‌باشد. این نتایج با توجه به میزان F به دست آمده در هر مرحله، معنی دار بوده و نتایج به کل جامعه آماری قابل تعمیم است.

رشدنیافته، سلامت روان بیماران دیابتی کاهش پیدا می‌کرد. بین مکانیسم دفاعی روان‌آزرده با سلامت روان بیماران دیابتی، همبستگی منفی و معنی‌داری وجود داشت ($r=-0/342$)، $p<0/001$ ؛ بدین معنی که با افزایش مکانیسم دفاعی روان‌آزرده، سلامت روان بیماران دیابتی کاهش می‌یافت (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای میزان همبستگی بین مکانیسم‌های دفاعی و سلامت روان بیماران دیابتی

متغیر	ضریب همبستگی	pvalue
مکانیسم دفاعی رشدیافته	0/402	0/001
مکانیسم دفاعی رشدنیافته	-0/351	0/001
مکانیسم دفاعی روان‌آزرده	-0/342	0/001

نتایج رگرسیون چندمتغیره گام به گام در جدول شماره ۵، نشانگر آن است که معادله دارای پنج مرحله می‌باشد. اولین متغیری که وارد معادله شده سبک دلبستگی ایمن است که این متغیر به تنهایی، $0/208$ از تغییرات در متغیر وابسته سلامت روان بیماران دیابتی را تبیین می‌کند ($R^2=0/208$). در مرحله دوم: متغیر سبک دلبستگی دوسوگرا نیز وارد معادله می‌شود و قدرت تبیین معادله را به $0/332$ افزایش می‌دهد ($R^2=0/332$)؛ در مرحله سوم: مکانیسم

جدول شماره ۵: معادله رگرسیون چندگانه سلامت روان بیماران دیابتی بر حسب مکانیسم‌های دفاعی و سبک‌های دلبستگی

مرحله	نام متغیر	ضریب B	ضریب β	R	R^2	F	d.f	pvalue
اول	سبک دلبستگی ایمن	0/545	0/45	0/456	0/20	25/71	98	0/001
دوم	سبک دلبستگی دوسوگرا	-0/332	-0/35	0/576	0/33	24/08	97	0/001
سوم	مکانیسم دفاعی روان‌آزرده	-0/197	-0/28	0/640	0/41	22/21	96	0/001
چهارم	مکانیسم دفاعی رشدیافته	0/127	0/18	0/662	0/43	18/53	95	0/001
پنجم	مکانیسم دفاعی رشدنیافته	-0/063	-0/19	0/687	0/471	16/76	94	0/001

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی بین سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی با سلامت روان بیماران دیابتی انجام شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد بین سبک‌های دلبستگی ایمن با سلامت روان بیماران دیابتی، همبستگی مثبت و معنی‌دار و بین سبک دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی با سلامت روان، همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعات حسینی (۲۵)، Gillath (۲۶) و Dempster (۲۷) مبنی بر ارتباط مثبت و معنی‌دار سبک‌های دلبستگی ایمن با سلامت روان، همچنین ارتباط منفی و معنی‌دار سبک دوسوگرا و اجتنابی با

سلامت روان، همخوانی داشت. در این بررسی سبک‌های دلبستگی ایمن و دوسوگرا افراد دیابتی، بهترین پیش‌بینی‌کننده سطح سلامت روان این بیماران بود. همچنین این یافته با نتایج پژوهش Safford (۲۸)، مبنی بر اینکه ارتباط بین الگوی‌های دلبستگی ناایمن در بزرگسالان و مشکلات روانی بیشتر، به‌درستی روشن نیست، همخوانی نداشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت سبک‌های دلبستگی، منبعی برای مواجهه و مقابله با استرس بوده و سبک دلبستگی با ایجاد سوگیری در رمزگذاری، یادآوری و اثرگذاری بر فرآیندهای توجیه شرایط ناگوار، سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ به گونه‌ای که با سبک دلبستگی ایمن،

به‌طورکلی افراد مبتلا به دیابت، کمتر از مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته استفاده کرده و این باعث وخامت وضعیت جسمی و افزایش قند خون آنها می‌شود؛ چون مکانیسم‌های دفاعی با پیامدهای جسمانی و روانی در ارتباط هستند (۲۹). بنابراین، زمانی که افراد از مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته در برابر اتفاقات بد استفاده می‌کنند، اضطراب آنها بسیار کمتر از افرادی است که مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته را به کار می‌گیرند و از سطح سلامت عمومی بیشتری نیز برخوردارند (۳۰).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تفاوت‌های شخصیتی و روانی افراد، میزان دقت و صداقت آزمودنی‌ها، عدم کنترل متغیرهایی چون وضعیت اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی افراد نمونه اشاره کرد. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی از مصاحبه و معاینات بالینی جهت تشخیص مشکلات روان‌شناختی استفاده شود.

نتیجه‌گیری

افراد دیابتی که از سبک‌های دلبستگی ایمن و از مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته استفاده می‌کنند، از سلامت روان مطلوب‌تری برخوردارند. با در نظر گرفتن پیشینه تجربی بیماری‌های مزمن، ارائه راهکار روان‌شناختی مؤثر جهت برقراری ارتباط درمانی مناسب و افزایش سلامت روان بیماران می‌تواند مفید باشد. با توجه به پیچیدگی درمان، اهمیت و ضرورت مداخلات روان‌شناختی در سلامت روان و پایبندی، سازگاری و خودمراقبتی در این بیماران، پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی سایر متغیرهای روان‌شناختی و شخصیتی مؤثر در بهبود و ارتقای سلامت روان این بیماران و اصلاح آن از طریق درمان‌های روان‌شناختی، مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله ضمن تشکر از دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، از تمامی دست‌اندرکاران بیمارستان بوشهر، به‌خصوص مدیریت محترم بیمارستان، نهایت سپاس و قدردانی را به عمل می‌آورند.

سوگیری مثبت دارد و سلامت روان را بالا برده و سبک‌های دلبستگی ناایمن، سوگیری منفی دارند و سلامت روان را کاهش می‌دهند. از سویی، براساس نظریه Bowlby، سبک‌های دلبستگی موجب شکل‌گیری خودپنداره، تنظیم درونی عواطف، نحوه هدایت با چالش‌ها و موضوعات متعدد درون شخصی و بین‌شخصی افراد می‌شود. افراد دلبسته ایمن، دارای نوعی ادراک و سازگاری مثبت از خود در رابطه با موضوعات و چالش‌های زندگی‌شان هستند که اجازه می‌دهد تا در زمان برخورد با شرایط تنش‌زا، کنترل هیجانی و شناختی خود را از دست ندهند و بتوانند شرایط تنش‌زا را در کنترل خود دریاورند (۷). سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی ممکن است به دلیل ویژگی سبک‌های ارتباطی فرد مانند سردی در تعامل با دیگران، عدم موفقیت در مدیریت روابط و تأکید بر استقلال‌طلبی در موقعیت‌هایی که مستلزم کنترل و وابستگی به دیگران است مانند بیماری، تبدیل به یک بحران غیرقابل کنترل شود؛ بنابراین، از دریافت اطلاعات مربوط به نحوه کنترل بیماری و غیره محروم می‌شوند. افراد دوسوگرا دارای مدل منفی خود و مدل مثبت دیگری هستند. بنابراین، دارای اعتماد به‌نفس و خودارزشمندی پایین، توأم با حس اعتماد به دیگران بوده که برای روابط با دیگران ارزش قائلند، اما دارای عواطف منفی، وابستگی و تکانشی بودن می‌باشند. لذا با توجه به مدل خود منفی، میزان برآورد آنها از توانایی خود در شرایط بحرانی و تنش‌زا پایین بوده و در شرایط بیماری‌زا به دلیل ناتوانی در تنظیم عواطف درونی، علائم جسمی‌شان را به‌عنوان پیامد تمایل به تمرکز بر عواطف منفی گزارش می‌دهند (۲۵).

در مطالعه حاضر بین مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته، رشدنیافته و روان‌آزرده با سلامت روان در بیماران دیابتی، همبستگی وجود داشت. نتایج این پژوهش با یافته‌های Cramer (۱۱)، مبنی بر اینکه بین مکانیسم‌های دفاعی سازش‌یافته با سلامت جسمی - روانی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و مکانیسم‌های دفاعی سازش‌نیافته و روان‌آزرده، ارتباط منفی و معنی‌داری با سلامت روان دارند، همخوانی داشت. افرادی که از سلامت روانی پایینی برخوردارند نسبت به افرادی که سلامت روانی بالایی دارند، از مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده، بیشتر استفاده می‌کنند.

References:

1. Anaseri M. The relationship between psychological health and happiness among the female and male students of Islamic Azad University. *Andisheh Va Raftar (Applied Psychology)* 2007;2(6):75-84. [Full Text in Persian]
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Translated by: Nikkhoo MR, Avadisyan H. Tehran: Sokhan Pub; 2000. [Text in Persian]
3. Misra R, Lager J. Predictors of quality of life among adults with type II diabetes mellitus. *J Diabetes Complications* 2008;22(3):217-23.
4. Ghasemi N, Namdari K, Ghoreishiyani M, Amini M. The relationship between "expectationism" and "loyalty to self-care behaviors" in type II diabetes patients. *Clin Psychol Personal* 2010;43(1):1-10. [Full Text in Persian]
5. Lin EH, Katon W, Von Korff M, Rutter C, Simon GE, Oliver M, et al. Relationship of depression and diabetes self care, medication adherence, and prevention care. *Diabetes Care* 2004 Sep;27(9):2154-60.
6. Lo R. Correlates of expected success at adherence to health regimen of people with IDDM. *J Adv Nurs* 1999;30(2):418-24.
7. Bettman EJ, Jasperson RA. Adults in wilderness treatment: A unique application of attachment theory and research. *Clin Soc Work J* 2008;36(1):51-61.
8. Dempster D. Multidimensionality of patterns of attachment, sexual attitudes and unwanted sex. [PhD Thesis]. USA: University of Mississippi; 2007.
9. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987;52(3):511-24.
10. Bond M, Perry JC. Long-Term Changes in Defense Styles-With psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorders. *Am J Psychiatry* 2004 Sep;161(9):1665-71.
11. Cramer P. Defense 8- Mechanisms in psychology today. *Am Psychol* 2000;55(6):637-46.
12. Blaya C, Dornelles M, Blaya R, Kipper L, Heldt E, Isolan L, et al. Do defense mechanisms vary according to the psychiatric disorder *Rev Bras Psiquiatr* 2006;28(3):179-83.
13. Skinner TC, Hampson SF. The personal models of diabetes in relation to Self-care, well-being and Glycemic control. *Diabetes Care* 2001;24(5):828-33.
14. Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the depression anxiety stress scales*. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation; 1995.
15. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validity of depression, anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. *Develop Psychol* 2005;1(4):299-312. [Full Text in Persian]
16. Aghebati N. Effects of touch therapy on pain and psychiatric symptoms (Depression, anxiety and stress) of cancers patients. Tehran: Tarbiat Modares University, Faculty of Medical Sciences; 2005. p. 65-70. [Text in Persian]
17. Moradipناه F. Effects of Music therapy on anxiety, stress and depression of patients undergoing cardiac catheterization. Tehran: Tarbiat Modares University, Faculty of Medical Sciences; 2005. p. 42-48. [Text in Persian]
18. Jamshidi N, Abbaszadeh A, Kalyani MN. Effects of video information on anxiety, stress and depression of patients undergoing coronary angiography. *Pakistan J Med Sci* 2009;25(6):901-5.
19. Rezaei-Adryani M, Azadi A, Ahmadi F, Azimi AV. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. *Iranian J Nurs Res* 2007;2(4-5):31-38. [Full Text in Persian]

20. Hosseinzadeh M, Farrokhi A. A comparison of self concept of athlete and non-athlete high school students in Gonabad. *Q Horizon Med Sci* 2002;9(3):82-87. [Full Text in Persian]
21. Sinha BK, Watson DC. Personality disorder clusters and the defense style questionnaire. *Psychol Psychother* 2004;77(Pt 1):55-66.
22. Heidarinasab L, Mansour M, Azadfallah P, Shaeiri MR. The reliability and validity of questionnaire of defensive style in Iranian samples. *Daneshvar* 2007;22:11-26. [Full Text in Persian]
23. Heidarinasab L, Shaeiri MR. Factorial structure of the defense style questionnaire (DSQ- 40). *J Psychology(Tabriz Univ)* 2001;6(21):77-97.
24. Besharat MA. Standardization of Adult Attachment scale: Research report. Tehran: University of Tehran; 2005. [Text in Persian]
25. Hoseini MD, Molazadeh J, AfsarKazerooni P, Amini Lari M. The relationship between attachment styles and religious coping styles with mental health among HIV+ patients. *Nursing J* 2012;14(1):6-15. [Full Text in Persian]
26. Gillath O, Bunge SA, Shaver PR, Wendelken C, Mikulincer M. Attachment-style differences in the ability to suppress negative thoughts: Exploring The neural correlates. *Neuroimage* 2005;28(4):835-47.
27. DiTommaso E, Brannen-McNulty C, Ross L, Burgess M. Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Pers Individ Dif* 2003;35(2):303-12.
28. Safford S. The relationship of attachment style and cognitive style to depression, anxiety and negative affectivity. [PhD Thesis]. Philadelphia, Pennsylvania: Temple University; 2002.
29. Vaillant GE. Adaptive mental mechanisms. Their role in a positive psychology. *Am Psychol* 2000;55(1):89-98.
30. Aboutalebi S, Zendehboodi S. Comparison of fluoxetine and imipramine for migraine headache. *Iranian South Med J* 2001;4(1):11-15. [Full Text in Persian]