

Comparative Study of Self- Concept, Locus Control and Defense Mechanisms between Diabetic and Healthy People in Ardabil 1387

Mousazadeh T^{1*}, Iran parvar M², Motavalli R³

¹ Department of Clinical Psychiatry , School of Medicine, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran

² Department of Internal Medicine, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

³ Department of Midwifery, School of Medicine, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran

* Corresponding author. Tel: +984517711060 Fax: +984517715514 E-mail: tavakkol.mousazadeh@gmail.com

Received: 10 January 2009

Accepted: 10 April 2012

ABSTRACT

Background & Objectives: Chronic disease such as cancers and diabetes are leading causes of deaths and involved in psychological problems in patients with these illnesses. The mental health condition is one of the most effective factors in improving condition of these patients. This study was aimed to investigate and compare three psychological variables, self- concept, Locus control and defense mechanism and their interaction with each other in two diabetic and normal individuals groups.

Methods: This study was done by comparison method. In this study 80 samples (40 diabetes and 40 normals) were selected by convenience sampling and matched and assessed by three standard questionnaires Rajers's self- concept, Ghamari's Defense mechanism and Rater's Locus of control. There are suitable validity and reliability for used questionnaires. The data analyzed by T student, chi-square and regression.

Results: There was positive significant difference between self- concept and defense mechanism but no significant difference was found between two groups for a locus control. There was negative relationship between locus control and defense mechanisms.

Conclusion: Regarding significant difference between two groups on investigated psychological variables, it is necessary to consider patients mental health by clinical staff in order to advance health in patients.

Keywords: Diabetes; Locus Control; Self- Concept; Defense Mechanism

بررسی تطبیقی خودپنداره، مکان کنترل و مکانیسم دفاعی در بیماران دیابتی و افراد سالم در شهرستان اردبیل ۱۳۸۷

توکل موسی‌زاده^{۱*}، منوچهر ایرانپور^۲، رویا متولی^۳

^۱ گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران ^۲ گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران ^۳ گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۴۵۱۷۷۱۱۰۶۰ فاکس: ۰۴۵۱۷۷۱۵۵۱۴ E-mail: tavakkol.mousazadeh@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: بیماری‌های مزمن، از قبیل سرطان و دیابت سالیانه موجب مرگ میلیون‌ها نفر می‌شوند. درصد بالایی از این بیماران همزمان دچار مشکلات روانشناختی نیز هستند و همچنین حالات روحی و روانی این بیماران در بهبود و تسریع درمان تاثیر بسزایی دارد. این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه سه متغیر روانشناختی خود پنداره، مکان کنترل و مکانیسم‌های دفاعی در دو گروه از بیماران مبتلا به دیابت و افراد عادی انجام گرفت.

روش کار: روش مطالعه حاضر پس رویدادی بوده است و در این مطالعه ۸۰ نفر (۴۰ بیمار مبتلا به دیابت - ۴۰ فرد سالم) به روش نمونه گیری در دسترس و همگن سازی انتخاب شده و با سه پرسشنامه استاندارد خودپنداره راجرز، مکانیسم‌های دفاعی قمری و پرسشنامه مکان کنترل راتر، ارزیابی شدند. برای هر سه پرسشنامه اعتبار و پایایی مناسبی گزارش شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تی استیودنت کای اسکویر و رگرسیون استفاده گردید.

یافته‌ها: از نظر خودپنداره و میزان استفاده از مکانیسم‌های دفاعی بین دو گروه تفاوت معنی دار مثبت وجود داشت. اما دو گروه از نظر مکان کنترل تفاوت معنی داری نداشتند و بین مکان کنترل و مکانیسم‌های دفاعی رابطه معنی دار و منفی بود ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به معناداری تفاوت بین دو گروه از بیماران و افراد سالم در متغیرهای روانشناختی بررسی شده لازم است مسائل و مشکلات روحی و روانی بیماران دیابتی مد نظر کادر بالینی قرار گیرد تا شاهد بهبود و ارتقاء سلامت روانی این گروه از بیماران باشیم.

کلمات کلیدی: دیابت، مکان کنترل، خود پنداره، مکانیسم‌های دفاعی

دریافت: ۸۸/۱۰/۲۱ پذیرش: ۹۱/۱/۲۲

مقدمه

دیابت از گروه بیماری‌های متابولیک و یک اختلال چند عاملی است که با افزایش مزمن قند خون یا هیپرگلیسمی مشخص می‌شود و ناشی از اختلال ترشح یا عمل انسولین و یا هر دو آنهاست. از دیابت به اپیدمی خاموش یاد می‌شود و به عنوان یک مشکل بهداشتی عمومی عمده در ایالات متحده آمریکا و سایر نقاط جهان از جمله کشور ما قلمداد می‌شود. طبق آمار جمعیتی آمریکا در سال ۲۰۰۰، ۱۷ میلیون

نفر به این بیماری مبتلا بودند و این بیماری ششمین علت شایع مرگ در آمریکا می‌باشد و مسئول نزدیک به ۱۸٪ از موارد مرگ و میر در گروه سنی بالای ۲۵ سال است. مانند هر بیماری مزمن و ناتوان کننده دیگری فرد مبتلا به دیابت نیز با مشکلاتی مواجه است که تمام جنبه‌های زندگی روزمره وی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در واقع این بیماران علاوه بر مشکلات جسمانی از مشکلات روان شناختی نیز رنج می‌برند. نتایج پژوهش‌های متعددی حاکی از درگیری

این بیماران با مشکلات مربوط به سلامت روان است [۴-۱]. یکی از عوامل موثر در سلامت روان شناختی خودپنداره^۱ و احساس ارزشمندی ست. احساس ارزش به خویشتن همانند تصویر خویشتن^۲ و خودپنداره با یک سلسله ارزشهای پیرامونی یک مجتمع را تشکیل می‌دهد [۵]. در واقع خودپنداره تصویر ذهنی ست که بر اثر تجارب و دنیای خارج در فرد ایجاد می‌شود و به تدریج فرد یک نظر ثابت و پایدار در مورد خودش به دست می‌آورد و بر اساس آن مسائل زندگی‌اش را ارزیابی می‌کند. تحقیقات حاکی از وجود ارتباط قوی بین خود پنداره بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن و سلامت روانی آنهاست [۸-۶]. همچنین یافته‌های روانشناختی حاکی از تاثیر خود پنداره بر ابتلا و بهبود در بیماری های مزمن بوده است [۹، ۸]. افراد با خود پنداره‌های متفاوت، در رویارویی با مسائل و مشکلات زندگی روزمره خود جهت گیری های متفاوتی دارند. بعضی از آنها جهت گیری درونی دارند و معتقدند عملکرد ما نتیجه رفتارهای ماست و خود را در به وجود آمدن مسائل و مشکلات سهیم می‌دانند این افراد دارای امکان کنترل درونی هستند. در مقابل بعضی دیگر معتقدند حوادث بیرونی ما را کنترل می‌کنند و به عبارت دیگر امکان کنترل آنها بیرونیست [۵]. در مورد تأثیر تفکر فرد در میزان بهبود و تأثیر عقاید فرد در مورد منبع کنترل^۳ تحقیقات مختلفی صورت گرفته است و مشخص گردیده افرادی که دارای کنترل درونی هستند سریعتر بهبود می‌یابند و بیماری خود را دقیق‌تر کنترل می‌کنند و کمتر به عوارض ناشی از دیابت مبتلا می‌شوند [۱۲-۱۰]. از طرفی بررسی دیگری نشان دهنده ارتباط بین عزت نفس^۴ و مکان کنترل بیرونی در بیماری‌ها و مشکلات رفتاری مزمن است که بیانگر ارتباط بین خودپنداره ضعیف با

احساس کنترل بیرونی و به تعویق افتادن بهبود در بیماری هاست [۱۳]. از سوی دیگر بسیاری از بیماری‌های مزمن مانند سرطان و دیابت با عوامل روان شناختی از جمله اضطراب، استرس و افسردگی همراه هستند. بسیاری از انسانها برای کاستن از این عوامل روان شناختی خصوصاً اضطراب دست به رفتارهای جبرانی یا سازشی می‌زنند، به عبارت دیگر از مکانیسم‌های دفاعی^۵ استفاده می‌کنند. هر فردی برخی از این رفتارها را داراست و این گونه رفتارها به عنوان سپر یا محافظ در مقابل اضطراب و تشویش شدید به کار برده می‌شوند ولی افراط در به کاربردن این مکانیسم‌ها ممکن است منجر به ناراحتی‌های روانی شود [۵]. تحقیقات دیگر نیز حاکی است که هر چه تحصیلات بیماران پایین‌تر باشد و آگاهی کمتری داشته باشند، از مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمدتری استفاده می‌کنند [۱۴]. بنابراین با توجه به اهمیت تاثیر متغیرهای روانشناختی (خودپنداره، مکان کنترل، مکانیسم دفاعی) در تسریع بهبود بیماری‌های مزمن این ضرورت ایجاد می‌شود که میزان تاثیر این متغیرهای روان شناختی در بیماران دیابتی جهت کمک به کاهش مشکلات روان شناختی آنها، مورد بررسی قرار گیرد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی خودپنداره، مکان کنترل و مکانیسم‌های دفاعی و تعامل آنها با یکدیگر در بیماران مبتلا به دیابت و مقایسه این سه متغیر با افراد عادی صورت گرفته است.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع پس رویدادی است. جامعه آماری این پژوهش بیماران مبتلا به دیابت مراجعه کننده به بیمارستان‌های سبلان و امام خمینی، مطب‌های خصوصی و انجمن‌های دیابتی استان اردبیل در نیمه اول سال ۱۳۸۷ و تمامی افراد، ساکن استان اردبیل بودند. جهت برآورد نمونه از مدل

¹ Self- Concept

² Self- Image

³ Locus of Control

⁴ Self- Esteem

⁵ Defense Mechanism

بررسی تفاوت بین خودپنداره مبتلایان به دیابت با افراد عادی به روش کای اسکوتر نشان داد که تفاوت دو گروه معنادار می‌باشد ($p < 0/005$) (جدول ۱). از بین افراد بیمار ۱۴ نفر دارای خودپنداره مناسب و ۲۶ نفر فاقد خودپنداره مثبت بودند. در حالیکه در بین افراد سالم ۲۷ نفر خودپنداره مثبت و تنها ۱۳ نفر فاقد خودپنداره مناسب بودند. با توجه به سطح معنی‌داری و نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که خودپنداره افراد سالم بیش از افراد دیابتی بوده است ($p < 0/005$) (جدول ۲). اما مقایسه مکان کنترل بین دو گروه سالم و دیابتی حاکی از عدم تفاوت معنادار انحراف میانگین در بین دو گروه بود و با توجه به F به دست آمده و سطح معنی‌داری دو گروه از نظر منبع کنترل تفاوت معنی‌داری نداشتند (جدول ۳). بنابراین دو گروه از نظر استفاده از منبع کنترل بیرونی و درونی با یکدیگر تفاوت معنادار نداشتند (جدول ۴). تفاوت بین مکانیسم‌های دفاعی دو گروه سالم و بیمار معنی‌دار بود ($p < 0/005$) و افراد سالم از مکانیسم‌های دفاعی سطح بالاتری استفاده می‌کردند همچنین مشخص شد افرادی که خود پنداره مثبت تری دارند و نمرات بالاتری در پرسشنامه خود پنداره کسب کرده اند از مکانیسم‌های دفاعی بیشتری استفاده می‌کنند. در واقع این دو متغیر ارتباط مثبت معنادار داشتند و با افزایش خودپنداره میزان استفاده از مکانیسم‌های دفاعی کارآمدتر بیشتر می‌شد (جدول ۵ و ۶)

جدول ۱. نتایج تحلیل آماری با کای دو

سطح معناداری	درجه آزادی	ارزش
نمره ۰/۰۰۰۳	۱	۸/۴۵

جدول ۲. تفاوت بین خودپنداره مبتلایان به دیابت با افراد عادی		
نوع گروه	دارای خود پنداره مناسب	فاقد خود پنداره مناسب
افراد سالم	۲۷	۱۳
دیابتی	۱۴	۲۶

نمونه‌گیری برآورد نمونه کوکران استفاده شد و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۸۰ نفر (۴۰ نفر بیمار دیابتی - ۴۰ نفر سالم) انتخاب و در خصوص متغیرهای سن، تحصیلات و جنس هم‌تاسازی نسبی شدند و جهت گردآوری اطلاعات از سه پرسشنامه استفاده شد:

۱- پرسشنامه خودپنداره: جهت ارزیابی خودپنداره پرسشنامه ۲۵ سوالی خودپنداره راجرز که بررسی پایایی آن در تحقیقات غفاری (۱۳۸۴) الفای کرونیخ آن ۰/۷۸ به دست آمده است. این پرسشنامه، در هفت سطح خودپنداره را اندازه‌گیری می‌کند.

۲- پرسشنامه مکان کنترل: برای اندازه‌گیری مکان کنترل از پرسشنامه منبع کنترل راتر استفاده شد که دارای ۲۹ ماده است. این پرسشنامه در ایران توسط شاپوریان نورم شده و پایایی آن ۰/۸۰ به دست آمده، میانگین این مقیاس ۸/۴۸ و میانه آن ۸ می‌باشد نمره کل هر فرد نشان دهنده نوع و درجه منبع کنترل افراد می‌باشد.

۳- پرسشنامه مکانیسم‌های دفاعی: جهت ارزیابی مکانیسم‌های دفاعی از پرسشنامه ۳۰ سوالی که توسط قمری (۱۳۸۴) از روی مقیاس کارکردهای دفاعی تهیه شده، استفاده گردید. ضریب پایایی باز آزمایی این آزمون ۰/۹۱ است و روایی صوری آن مورد تأیید قرار گرفته است.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تی استیودنت، کای اسکویئر و رگرسیون استفاده گردید.

یافته‌ها

دامنه سنی افراد مورد مطالعه بین ۲۲ تا ۵۸ سال بود. ۹۸/۷۵٪ نمونه‌ها متأهل و ۱/۲۳٪ مجرد بودند. از نظر تحصیلات در گروه بیماران دیابتی ۷۰٪ تا دیپلم، ۱۷/۵٪ فوق دیپلم و ۱۲/۵٪ لیسانس و بالاتر بودند و در گروه افراد سالم ۲۲/۵٪ تحصیلاتشان تا دیپلم، ۱۵٪ فوق دیپلم و ۱۲/۵٪ لیسانس و بالاتر بودند.

رابطه سلامت روانی با کنترل بیرونی در مبتلایان به دیابت بوده است مطابقت دارد. در حالی که در تحقیقات فورنهام^۲ بر روی بیماران مبتلا به بیماری-های مزمن، اکثریت بیماران احساس کنترل بیرونی داشتند [۱۴] که با نتایج تحقیق حاضر مغایر است. دلیل این مغایرت می‌تواند تفاوت فرهنگ و احساس شرم در اعتراف به نداشتن حس کنترل بر خود و محیط و تفاوت نمونه‌ها باشد. همانطور که اشاره گردید تحقیق مذکور بر روی بیماران دارای بیماری مزمن انجام گرفته است در حالیکه تحقیق حاضر بر روی بیماران مبتلا به دیابت صورت گرفته است و همچنین یافته‌ها حاکی است بیماران به ویژه افراد با تحصیلات پایین‌تر کمتر از مکانیسم‌های دفاعی کارآمد استفاده می‌کنند. بنا بر این در مواجهه با مشکلات احساس سردرگمی بیشتری می‌کنند و احتمال ابتلای چنین افرادی به مشکلات روانی بیشتر است که این یافته با نتایج تحقیق موسی‌زاده و همکاران مبنی بر عدم آگاهی و استفاده کافی افراد و بیماران کم سواد از مکانیسم‌های دفاعی مطابقت دارد [۱۴]. هر چند در نتایج تحقیق مذکور گروه بیماران مبتلا به دیابت و افراد سالم از نظر میزان استفاده از مکانیسم‌های دفاعی تفاوت معنادار نداشتند که در توجیه این مغایرت می‌توان به تعداد کم نمونه-های مورد مطالعه اشاره کرد. همچنین ارتباط بین مکانیسم‌های دفاعی و خود پنداره در نتایج به دست آمده می‌تواند بیانگر این مطلب باشد که هر چه خود پنداره مناسب‌تر باشد؛ فرد در مهار مشکلات درونی و بیرونی و چگونگی مقابله با مشکلات مهارت بیشتری نشان می‌دهد و از مکانیسم‌های دفاعی بیشتری جهت کاهش اضطراب خود بهره می‌برد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد در خصوص افزایش احساس ارزشمندی و خود پنداره

جدول ۳. جهت مقایسه مکان کنترل بین دو گروه سالم و دیابتی

نوع	تعداد	انحراف	میان
افراد سالم	۴۰	۴/۱	۲۸/۶۷
دیابتی	۴۰	۳/۶	۲۸/۴۲

جدول ۴. جهت مقایسه مکان کنترل بین دو گروه سالم و دیابتی

نمره f	سطح معنی داری	نمره t	درجه آزادی
۰/۰۷۸	۰/۰۷۸	۰/۰۲۸	۷۸

جدول ۵. تحلیل تفاوت بین مکانیسم‌های دفاعی در دو گروه

نوع	تعداد	انحراف استاندارد	میان
افراد سالم	۴۰	۵/۸	۴۵/۰۵
دیابتی	۴۰	۸/۲	۴۲/۸

جدول ۶- تحلیل تفاوت بین مکانیسم‌های دفاعی در دو گروه

نمره f	سطح معنی داری	نمره t	درجه آزادی
۲/۹۰	۰/۰۹۲	۱/۳۸	۷۸

بحث

مشکلات جسمی به ویژه اختلالات هورمونی یا پیامد مشکلات روانی است و یا موجب اختلالات نگهدارنده و گاه ایجاد کننده مشکلات روانشناختی است. پیوند بین عوامل روان شناختی و سلامت جسمی یک طرفه نیست هر حالت روان شناختی در مستعد ساختن فرد برای ابتلا به بیماری جسمانی نقش دارد و بیمار شدن نیز به نوبه خود حالت ذهنی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نتایج تحقیقات مختلف از جمله تحقیقات سلطانیان، قویدل، حسابی و شیرخانی [۱۳،۴] نیز نشان دهنده ارتباط بین ابتلا به بیماری دیابت با استعداد برای ابتلا به مشکلات روانشناختی بوده است. در طی بررسی حاضر نتیجه به دست آمده حاکی از پایین بودن خودپنداره بیماران نسبت به افراد سالم بود. این یافته با یافته‌های یغمایی، آرمان، خزاییان و همکاران مطابقت دارد [۸-۶]. از طرف دیگر یافته‌های تحقیق بیانگر عدم تفاوت در بیرونی یا درونی بودن کنترل در بیماران و افراد سالم است. این یافته با نتایج تحقیقات میرکا^۱ و دیده دار [۱۲،۱۳] که بیانگر عدم

^۲ Furnham

^۱ Mirka

تقدیر و تشکر

از کادر محترم انجمن دیابت اردبیل کمال تشکر را داریم.

بیماران دیابتی بیشتر کار شود. طولانی بودن مدت پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها و نیز تعدد آنها با توجه به وضعیت خاص این بیماران از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود.

References

- 1- Gavidel F, Kiyani G, Ayatollahi J, Akbarzadeh T. Investigation stress and depression on patients with diabetes referred to diabetic association in Yazd. Abstracts of national medical science Conference; 2007 Dec.107-113. (Full text in Persian)
- 2- Soltanin M. Investigation of mental disease outbreak in diabetic patients. Isfahan: Diabetes care and training and researching centre of Isfahan; 1996.92-98. (Full text in Persian)
- 3- Zareh Hessabi S. Evaluation of mental and social problems of adolescents who refer to metabolism and endocrine institute of Tehran compared with non- diabetic adolescents [Dissertation]. Tehran: University of Tehran;1994.69-75. (Full text in Persian)
- 4- Shirkhani K. Evaluation of mental and physical problems of insulin dependant diabetic patients in selected clinics. Covered by Tehran Medical University [Dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1991.85-93. (Full text in Persian)
- 5- Shamloo S. Mental health. Tehran: Roshd; 2002. 94.(Full text in Persian)
- 6- Yaghmayi F, Khalfi A, Khust N, Alavi H. Study relationship between self- concept with health mental on them Shahid Beheshti university. Journal of Health & Treatment. 2002; 11 (2): 23-28. (Full text in Persian)
- 7- Kashan I, Konig P, James A. Shepperd, Denise Wilfley and Debra A. Morris. Psychopathology and Self- Concept in Asthmatic Children. Journal of Pediatric psychology. 1988; 13(4) : 509-520.
- 8- Arman S, Moalemy SH. Depression and self- concept on adolescences with major thalassemia. Journal of Isfahan university of medical sciences. 2006; 23 (6): 76-77 (Full text in Persian).
- 9- Khazaiean A. Study correlation between self-concept and depression among patients with blood cancer in the valiassr hospital [dissertation]. Tehran: Iran university of medical sciences, 2000. 120-126. (Full text in Persian)
- 10- David M. Healthy cities: Self- reliant cities, Health Promotion International.1987.2 (2), 169-176.
- 11- Carl W, Kohlman N, Marion S, Frank P, Ernst K, Heinz W, et al. Associations between type of treatment and illness- specific locus of control in type 1 diabetes patients . Journal of diabetes care. 2003; 32 (9): 132- 151.
- 12- Didehdar M, Jaafari H. Study physical complain and locus of control among patients with diabetes. The nurturation and metabolism conference. 2008 20(1):71-74. (Full text in Persian)
- 13- Mirka C, Kneck T, AnnaMaija H, Syrial A, Matti LE, Knuuttil A. Locus of control beliefs predicting oral and diabetes health behavior and health status. Acta Odontologica Scandinavica. 1999; 57 (3): 127- 131.
- 14- Musazaddeh T, Adib A, Motavalli R. Investigation and compare defense mechanism used by diabetic and normal individuals. Journal of Islamic Azad university.2009.19(1):61-64 (Full text in Persian).
- 15- Haji Seyyed Torabi M. Personality characteristics in insulin dependant diabetic patients who refer to Amini health and therapeutic centre [Dissertation]. Gazvin: Gazvin University of Medical Sciences. 1997. 102-107 (Full text in Persian).