رابطه سبک های دفاعی و جهت گیری مذهبی با استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک

جمال عاشوری[1*]، علی علی پور[2]، زهرا عرب سالاری[3]

۱. دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، گروه روانشناسی، اصفهان، ایران
۲. کارشناس مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، پردیس شهید مفتح شهرری، تهران، ایران
۳. کارشناس مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، پردیس آیت اله طالقانی، قم، ایران

***نویسنده مسئول**: جمال عاشوری- **پست الکترونیکی**: jamal_ashoori@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: یکی از مشکلات اصلی بیماران مبتلا به دیابت نوع یک استرس است. استرس آنان تحت تاثیر متغیرهای زیادی است که از مهمترین آنها می توان به سبک های دفاعی و جهت گیری مذهبی اشاره کرد. این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین سبک های دفاعی و جهت گیری مذهبی با استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش همه بیماران مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر قرچک در سال ۱۳۹۴ بودند. در مجموع ۱۱۰ بیمار با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. همه آنان پرسشنامه سبک های دفاعی (DSQ)، پرسشنامه جهت گیری مذهبی (RQ) و پرسشنامه استرس ادراک شده (PSQ) را تکمیل کردند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ به روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته ها نشان داد که بین سبک دفاعی رشد یافته و جهت گیری مذهبی درونی با استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک رابطه منفی و معنادار و بین سبک های دفاعی رشد نایافته و روان آزرده و جهت گیری مذهبی بیرونی با استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. در یک مدل پیش بین سبک دفاعی رشد یافته، سبک دفاعی روان آزرده و جهتت گیری مذهبی درونی توانستند ۴۳/۸۱ درصد از تغییرات استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک را پیش بینی کنند ($P\leq ۰/۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می شود درمانگران، مشاوران و روانشناسان بالینی به نشانه های متغیرهای مذکور توجه کرده و بر اساس آنها برنامه های مناسبی برای کاهش استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک طراحی کنند.

واژه‌های کلیدی: سبک های دفاعی، جهت گیری مذهبی، استرس ادراک شده، دیابت نوع یک.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.5.9]

مقدمه و هدف

دیابت از جمله بیماری های متابولیکی است که با کمبود نسبی یا مطلق انسولین، افزایش گلوگز خون، اختلال در متابولیسم کربوهیدرات، چربی ها و پروتئین ها همراه است که جریان منظم زندگی را مختل می کند و می تواند پیامدهای روانی مهمی را به دنبال داشته باشد (نمازی و همکاران، ۱۳۹۰). شیوع دیابت در طی دو دهه گذشته به نحو چشمگیری افزایش یافته و در سال ۲۰۱۰ به میزان ۲۸۵ میلیون نفر در جهان رسیده است. تخمین زده می شود که این مقدار تا سال ۲۰۳۰ به بیش از ۴۳۸ میلیون نفر افزایش می یابد (۲). سازمان بهداشت جهانی اعلام داشته که شیوع دیابت در ایران در بین مردان ۹/۸ درصد و در بین زنان ۱۱/۱ درصد می باشد (۳). این بیماری شایع ترین علت قطع اندام، نابینایی، نارسایی مزمن کلیوی و یکی از عوامل خطر در ایجاد بیماری قلبی است (۴). یکی از مشکلات اصلی بیماران مبتلا به دیابت نوع یک استرس می باشد (۵). استرس مجموعه ای از واکنش های غیر اختصاصی ارگانیسم در مقابل هر گونه تقاضای سازگاری است. استرس ادراک شده (Perceived Stress) حالت یا فرایندی روانشناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روانشناختی خود را به طور تهدید آمیز ادراک می کند. در واقع استرس ادارک شده بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت و حوادث دارد. ممکن است یک موقعیت برای فردی بی خطر و برای فرد دیگری به صورت خطرناک و تهدید آمیز درک شود (۶). از مهمترین متغیرهای روانشناختی مرتبط با استرس ادراک شده می توان به سبک های دفاعی (Defense Styles) و جهت گیری مذهبی (Religiosity) اشاره کرد. یکی از عوامل روانشناختی مرتبط با استرس ادراک شده، سبک های دفاعی است. سبک های دفاعی فرایندهای تنظیم کننده خودکاری هستند که برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تاثیرگذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدید کننده عمل می کنند (۷). سبک های دفاعی به دلیل اهمیت ویژه ای که در مفهوم پردازی اختلال های روانی و درمان آنها از دیدگاه روان پویشی دارند مورد توجه بالینی و پژوهشی خاصی قرار گرفتند. در نظام روان تحلیل گری هر اختلال روانی با سبک های دفاعی غیر انطباقی مشخصی همراه است و دفاع ها نقش مهمی در سلامت روانی افراد ایفا می کنند. بر اساس رویکرد روان تحلیل گری افراد در مواجهه با تنیدگی از سبک های دفاعی مشخصی استفاده می کنند که این سبک ها بر اساس میزان پختگی به سه گروه رشد یافته (Mature)، رشد نایافته (Immature) و روان آزرده (Neurotic) تقسیم می شوند (۸). سبک دفاعی رشد یافته به منزله شیوه های مواجهه انطباقی، بهنجار و کارآمد محسوب می شوند، در حالی که سبک های دفاعی رشد نایافته و روان آزرده به منزله شیوه های مواجهه غیر انطباقی، نابهنجار و ناکارآمدی محسوب می شوند (۹). به طور خلاصه پژوهش ها نشان دادند که سبک دفاعی رشد یافته با استرس ادراک شده رابطه منفی و معنادار و سبک های دفاعی رشد نایافته و روان آزرده با استرس ادراک شده رابطه مثبت و معنادار دارد .

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.5.9]

(۱۳-۱۰). یکی دیگر از عوامل روانشناختی مرتبط با استرس ادراک شده، جهت گیری مذهبی است. مذهب به مثابه یک مجموعه عقاید سازمان یافته است که به سوالات زندگی پاسخ می دهد و در قالب متون مذهبی، تشریفات و اعمال دینی سازمان دهی می شود. مذهب به عبارت دیگر مذهب به عنوان یک نظام با معنا تصور می شود که افراد از آن برای کمک به فهم مسائل جهانی، پیش بینی، مهار وقایع و حفظ حرمت خود استفاده می کنند (۱۴). بر اساس نظریه Allport & Ross جهت گیری مذهبی گرایش به انجام اعمال و تفکرات مذهبی است که دارای دو بعد جهت گیری مذهبی درونی (Internal Religiosity) و جهت گیری مذهبی بیرونی (External Religiosity) می باشد. افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی دارای اصول سازمان یافته و درونی شده دارند، اما افراد دارای جهت گیری مذهبی بیرونی مذهب را امری خارجی و ابزاری می دانند که از آن برای ارضای نیازهای فردی خود از قبیل مقام، امنیت و غیره استفاده می کنند (۱۵). به طور خلاصه پژوهش ها نشان دادند که جهت گیری مذهبی درونی با استرس ادراک شده رابطه منفی و معنادار و جهت گیری مذهبی بیرونی با استرس ادراک شده رابطه مثبت و معنادار دارد (۱۹-۱۶). با توجه به اینکه یکی از مشکلات اصلی بیماران مبتلا به دیابت نوع یک استرس ادراک شده است و کمک به این افراد برای کاهش استرس و بهبود وضعیت زندگی امری ضروری و اجتناب ناپذیر است. برای این امر نخست باید متغیرهای مهم با استرس ادراک شده را شناخت و سپس باید بر اساس آنها به دنبال راهکارهایی برای کاهش استرس این بیماران بود. همچنین هیچ پژوهشی به بررسی رابطه سبک های دفاعی و جهت گیری مذهبی با استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک نپرداخته است که این پژوهش تلاش می کند، این خلا پژوهشی را تکمیل کند. به این ترتیب هدف کلی این پژوهش بررسی رابطه رابطه سبک های دفاعی و جهت گیری مذهبی با استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک بود.

مواد و روش ها

این پژوهش توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه این پژوهش همه بیماران مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر قرچک در سال ۱۳۹۴ بودند. از میان ۱۶۹ پرونده جاری مربوط به بیماران دیابتی نوع یک ساکن شهر قرچک، افراد بین سنین ۳۰ تا ۵۰ سال با حداقل تحصیلات دیپلم و و فاقد مشکلات روانپزشکی شدید و یا فقدان بستگان درجه یک در شش ماه اخیر، به صورت تصادفی ساده ۱۱۰ نفر انتخاب شدند. نحوه اجرای پژوهش بدین گونه بود که پس از هماهنگی لازم با مسئولین مرکز بهداشتی درمانی شهر قرچک، از افراد نمونه پس از بیان هدف پژوهش رضایت نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش گرفته شد و در نهایت پرسشنامه زیر توسط آنان تکمیل شد. برای اندازه گیری سبک های دفاعی از پرسشنامه سبک های دفاعی (Defense Styles Questionnaire (DSQ)) که توسط اندروز (Andrews) و همکاران طراحی شده، استفاده شد.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.5.9]

این ابزار دارای ۴۰ گویه است که بر اساس مقیاس ۹ درجه ای لیکرت از یک (کاملا مخالفم) تا نه (کاملا موافقم) نمره گذاری می شود. این ابزار دارای سه بعد سبک های دفاعی رشد یافته، رشد نایافته و روان آزرده است که به ترتیب شامل ۸، ۸ و ۲۴ گویه می باشند. نمره ابعاد با جمع کردن گویه های آن بعد به دست می آید و هر چه آزمودنی نمره بالاتری کسب کند، بیشتر از آن سبک دفاعی استفاده می کند. آنان پایایی ابعاد سبک های دفاعی رشد یافته، رشد نایافته و روان آزرده را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۸۰ و ۰/۶۰ گزارش کردند (۲۰). همچنین بشارت و همکاران پایایی ابعاد سبک های دفاعی رشد یافته، رشد نایافته و روان آزرده را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ گزارش کردند (۲۱). در این مطالعه ضریب پایایی ابعاد سبک های دفاعی رشد یافته، رشد نایافته و روان آزرده با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۹ و ۰/۷۶ محاسبه شد.

برای اندازه گیری جهت گیری مذهبی از پرسشنامه جهت گیری مذهبی ((Religiosity Questionnaire(RQ) که توسط آلپورت و راس (Allport & Ross) طراحی شده، استفاده شد. این ابزار دارای ۲۱ گویه است که بر اساس مقیاس چهار درجه ای لیکرت از یک (کاملا مخالفم) تا چهار (کاملا موافقم) نمره گذاری می شود. این ابزار دارای دو بعد جهت گیری مذهبی درونی و جهت گیری مذهبی بیرونی است که به ترتیب شامل ۱۲ و ۹ گویه می باشند. نمره ابعاد با جمع کردن گویه های آن بعد به دست می آید و هر چه آزمودنی نمره بالاتری کسب کند، بیشتر دارای آن ویژگی است. آنان پایایی ابعاد جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۴ گزارش کردند (۲۲). همچنین ملکی و همکاران پایایی ابعاد جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۴ گزارش کردند (۲۳). در این مطالعه ضرایب پایایی ابعاد جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ محاسبه شد. همچنین برای اندازه گیری استرس ادراک شده از پرسشنامه استرس ادراک شده ((Perceived Stress Questionnaire (PSQ) که توسط کوهن (Cohen) و همکاران طراحی شده، استفاده شد. این ابزار دارای ۱۰ گویه است که بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت از صفر (هرگز) تا چهار (خیلی زیاد) نمره گذاری می شود. همچنین در این پرسشنامه گویه های ۴، ۵، ۷ و ۸ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نمره این ابزار با جمع کردن گویه ها به دست می آید و هر چه ازمودنی نمره بالاتری کسب کند، بیشتر دارای استرس ادراک شده است. آنان پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کردند (۲۴). حسینی پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کرد (۲۵). در این مطالعه ضریب پایایی استرس ادراک شده با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد. لازم به ذکر است که داده ها پس از جمع آوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی برای آزمون فرض های آماری از روش تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری با استفاده از نرم افزار SPSS-19 استفاده شد.

یافته ها

شرکت کنندگان این پژوهش ۱۱۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع یک با میانگین سنی ۴/۰۶±۴۱/۵۷ سال بودند. از میان آنان

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.5.9]

۶۸ نفر زن (۶۱/۸۲٪) و ۴۲ نفر مرد (۳۸/۱۸٪) بودند. همچنین از میان آنها ۹ نفر مجرد (۸/۱۸٪) و ۱۰۱ متاهل (۹۱/۸۲٪) بودند. علاوه بر آن ۳۴ نفر دیپلم (۳۰/۹۱٪)، ۳۸ نفر فوق دیپلم (۳۴/۵۴٪)، ۲۶ نفر لیسانس (۲۳/۶۴٪) و ۱۲ نفر فوق لیسانس (۱۰/۹۱٪) بودند. پیش از انجام تحلیل فرضیه های پژوهش به روش رگرسیون گام به گام، پیش فرض های رگرسیون مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف – اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود که این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برای همه متغیرها برقرار است. همچنین مقدار عامل تورم واریانس (VIF) برای همه متغیرهای پیش بین تقریبا برابر با یک می باشد که از ۱۰ فاصله بسیار زیادی دارد، بنابراین فرض هم خطی بودن چندگانه رد می شود. علاوه بر آن مقدار دوربین – واتسون (Durbin-Watson) برابر با ۱/۹۵ می باشد که از ۰ و ۴ فاصله دارد، بنابراین فرض همبستگی پسماندها نیز رد می شود. با توجه به نکاتی که ذکر شد پیش فرض های استفاده از رگرسیون وجود دارد. بنابراین برای تحلیل می توان از روش رگرسیون گام به گام استفاده کرد. در جدول ۱ برای بررسی روابط میان متغیرها میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. طبق یافته های جدول شماره ۱ متغیرهای سبک دفاعی رشد یافته و جهت گیری مذهبی درونی با استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک رابطه منفی و معنادار و متغیرهای سبک های دفاعی رشد نایافته و روان آزرده و جهت گیری مذهبی بیرونی با استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک رابطه مثبت و معنادار داشتند. همچنین سبک دفاعی رشد یافته با سبک های دفاعی رشد نایافته و روان آزرده رابطه منفی و معنادار و با جهت گیری مذهبی درونی رابطه مثبت و معنادار، سبک دفاعی رشد نایافته با سبک دفاعی روان آزرده و جهت گیری مذهبی بیرونی مثبت و معنادار و با جهت گیری مذهبی درونی رابطه منفی و معنادار و سبک دفاعی روان آزرده با جهت گیری مذهبی بیرونی رابطه مثبت و معنادار داشتند. سایر متغیرها رابطه معناداری نداشتند (P≤۰/۰۱). در جدول شماره ۲ نتایج آزمون رگرسیون چندمتغیری با مدل گام به گام برای بررسی پیش بینی استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک بر اساس متغیرهای پیش بین (سبک های دفاعی و جهت گیری مذهبی) ارائه شده است. طبق یافته های جدول شماره ۲ در مدل اول سبک دفاعی رشد یافته بیشترین توان را در پیش بینی استرس ادراک شده بیماران دیابتی داشت. ضریب همبستگی این متغیر با استرس ادراک شده ۰/۵۳ بوده و این متغیر توانست ۲۸ درصد از تغییرات استرس ادراک شده بیماران دیابتی را پیش بینی کند. در مدل دوم پس از سبک دفاعی رشد یافته، سبک دفاعی روان آزرده وارد معادله شده است. ضریب همبستگی این دو متغیر با استرس ادراک شده ۰/۶۵ بوده و این دو متغیر توانستند ۴۲/۲ درصد از تغییرات استرس ادراک شده بیماران دیابتی را پیش بینی کنند. ورود متغیر سبک دفاعی رشد روان آزرده توانست ۱۴/۲ درصد توان پیش بینی را افزایش دهد. در مدل سوم سومین متغیری که وارد معادله شد جهت گیری مذهبی درونی است که با ورود این متغیر، ضریب همبستگی این سه متغیر با استرس ادراک شده ۰/۷۲ شد و این سه متغیر توانستند ۵۱/۸ درصد از تغییرات استرس ادراک شده بیماران دیابتی را پیش بینی کنند. ورود متغیر جهت گیری مذهبی درونی توانست ۹/۶ درصد توان پیش بینی را افزایش دهد.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.5.9]

جدول شماره ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش (n=۱۱۰)

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. سبک دفاعی رشد یافته	۴۲/۶۷	۹/۳۴	۱					
۲. سبک دفاعی رشد نایافته	۳۷/۲۱	۱۰/۸۵	-۰/۴۸**	۱				
۳. سبک دفاعی روان آزرده	۱۱۹/۰۳	۲۶/۷۲	-۰/۴۱**	۰/۵۹**	۱			
۴. جهت گیری مذهبی درونی	۴۰/۳۲	۷/۳۶	۰/۲۶**	-۰/۱۷**	-۰/۱۱	۱		
۵. جهت گیری مذهبی بیرونی	۲۷/۸۱	۷/۱۵	۰/۱۲	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۱۵	۱	
۶. استرس ادراک شده	۲۵/۹۶	۶/۴۲	-۰/۵۳**	۰/۱۸**	۰/۳۲**	-۰/۲۹**	۰/۳۶**	۱

**p≤۰/۰۱

جدول شماره ۲: نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری با مدل گام به گام برای پیش بینی استرس ادراک شده

مدل	متغیر پیش بین	R	R^2	تغییر R	تغییر F	df1	df2	احتمال
۱	سبک دفاعی رشد یافته	۰/۵۳	۰/۲۸۰	۰/۲۸۰	۷۳/۰۵	۱	۱۰۸	۰/۰۰۱
۲	سبک دفاعی رشد یافته و سبک دفاعی روان آزرده	۰/۶۵	۰/۴۲۲	۰/۱۴۲	۱۵/۹۸	۱	۱۰۷	۰/۰۰۱
۳	سبک دفاعی رشد یافته، سبک دفاعی روان آزرده و جهت گیری مذهبی درونی	۰/۷۲	۰/۵۱۸	۰/۰۹۶	۱۲/۱۴	۱	۱۰۶	۰/۰۰۱

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.5.9]

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه سبک های دفاعی و جهت گیری مذهبی با استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر قرچک انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که سبک دفاعی رشد یافته و جهت گیری مذهبی درونی با استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک رابطه منفی و معنادار و سبک های دفاعی رشد نایافته و روان آزرده و جهت گیری مذهبی بیرونی با استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک رابطه مثبت و معنادار داشتند. در یک مدل پیش بین سبک های دفاعی رشد یافته و روان آزرده و جهت گیری مذهبی درونی توانستند ۵۱/۸ درصد از تغییرات استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک را پیش بینی کنند. یافته های این پژوهش نشان داد که بین سبک دفاعی رشد یافته با استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک رابطه منفی و معنادار و بین سبک های دفاعی رشد نایافته و روان آزرده با استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک رابطه مثبت و معنادار داشت که این یافته با پژوهش های پیشین در این زمینه همسو بود (۱۳-۱۰). برای مثال هی و ویلیام (Hay & Williams) ضمن پژوهشی درباره رابطه پرسشانی روانشناختی، استرس ادراک شده، حوادث زندگی و سبک های دفاعی به این نتیجه رسیدند که بین سبک دفاعی رشد یافته با استرس ادراک شده رابطه معنادار معکوس و بین سبک های دفاعی رشد نایافته و روان آزرده با استرس ادراک شده رابطه معنادار مستقیم وجود دارد (۱۰). همچنین کافی و همکاران در پژوهشی درباره رابطه استرس با سبک های دفاعی روانی در بیماران سوختگی به این نتیجه رسیدند که بین استرس با سبک دفاعی رشد یافته رابطه منفی و معنادار و بین استرس با سبک های دفاعی رشد نایافته و روان آزرده رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (۱۲). در تبیین این یافته می توان گفت سبک های دفاعی فرایندهای شناختی خودکاری هستند که از افراد در برابر اضطراب، ادراک خطرها یا عوامل تنیدگی زا حمایت می کنند و واسطه بین واکنش در برابر تعارض های هیجانی با عوامل تنیدگی زای درونی و بیرونی هستند. حال اگر افراد از سبک دفاعی رشد یافته استفاده کنند بیشتر و بهتر با مشکلات زندگی و شغلی کنار می آیند و میزان خطرها را کمتر ارزیابی می کنند که این امر نخست باعث کاهش افکار منفی و در نهایت باعث کاهش استرس ادراک شده می شود، در مقابل اگر افراد از سبک های دفاعی رشد نایافته و روان آزرده استفاده کنند در کنار آمدن با مشکلات زندگی و شغلی بیشتر مشکل دارند و میزان خطرها را بیشتر ارزیابی می کنند که این امر نخست باعث افزایش افکار منفی و در نهایت باعث افزایش استرس ادراک شده می شود. تبیین دیگر اینکه سبک های دفاعی تحریف کننده واقعیت هستند و میزان تحریف واقعیت در دفاع های رشد نایافته و روان آزرده بیشتر از دفاع های رشد یافته است. هر چه میزان تحریف شناختی یک دفاع بیشتر باشد، به دنبال آن از میزان آگاهی هشیارانه کاسته می شود و در نتیجه تلاش کمتری جهت مقابله با تحریف شناختی انجام می شود. بنابراین سبک های دفاعی به ویژه سبک هایی که غیر انطباقی (رشد نایافته و روان آزرده) هستند، مانعی برای درک واقعیت در زندگی خانوادگی و شغلی فرد شده و امکان دفاع منطقی و موثر در برابر چالش ها را از وی سلب می کنند که این امر باعث افزایش استرس ادراک شده افراد دارای سبک های دفاعی رشد نایافته و روان آزرده و باعث کاهش استرس

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.5.9]

ادراک شده افراد دارای سبک دفاعی رشد یافته می شود. یافته های دیگر این پژوهش نشان داد که بین جهت گیری مذهبی درونی با استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک رابطه منفی و معنادار و بین جهت گیری مذهبی بیرونی با استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک رابطه مثبت و معنادار داشت که این یافته با پژوهش های پیشین در این زمینه همسو بود (۱۹-۱۶). برای مثال اکانر (O Connor) و همکاران در پژوهشی درباره مذهب، استرس و پریشانی روانشناختی به این نتیجه رسیدند که بین جهت گیری مذهبی درونی با استرس رابطه معکوس و معنادار و بین جهت گیری مذهبی بیرونی با استرس رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد (۱۶). همچنین مختاری و همکاران ضمن پژوهشی درباره رابطه جهت گیری مذهبی با استرس به این نتیجه رسیدند که بین جهت گیری مذهبی درونی با استرس رابطه معنادار منفی و بین جهت گیری مذهبی بیرونی با استرس رابطه معنادار مثبت وجود دارد (۱۹). در تبیین این یافته های می توان گفت افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی برخلاف افرادی که جهت گیری مذهبی بیرونی دارند، مذهب را به مثابه هدف در نظر می گیرند و یک نظام ارزشی و درونی قوی دارند که این امر باعث می شود افراد دارای جهت گیری درونی استرس کمتری ادراک کنند. تبیین دیگر اینکه افراد دارای جهت گیری درونی برخلاف افراد دارای جهت گیری بیرونی به یک مبدا متعالی اعتقاد دارند. چنین افرادی با اتکاء به قدرت الهی و اعتماد به خدای حاضر و قادر احتمال وقوع رخدادهای خوشایند را با توکل به نیروی ایمان خود به راحتی پشت سر می گذارند که این امر باعث کاهش اداراک استرس در آنها می شود. در این مطالعه مشخص شد در یک مدلی که سبک های دفاعی (رشد یافته، رشد نایافته و روان آزرده) و جهت گیری مذهبی (درونی و بیرونی) به طور همزمان برای پیش بینی استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک رقابت نمایند، سبک های دفاعی رشد یافته و روان آزرده و جهت گیری مذهبی درونی به ترتیب موثرترین متغیرها در پیش بینی استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک بودند. در این مدل سبک دفاعی رشد یافته بیشترین نقش را در پیش بینی استرس ادراک شده داشت، پس آنچه در پیش بینی استرس ادراک شده نقش عمده ای ایفا می کند در وهله نخست سبک دفاعی رشد یافته است یعنی اینکه فرد تا چه اندازه از شیوه های انطباقی، بهنجار و کارآمد برای مواجهه با رویدادهای چالش انگیز استفاده می کند. با توجه به یافته های این پژوهش برای کاهش استرس ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت نوع یک بهتر است سبک دفاعی رشد یافته و جهت گیری مذهبی درونی را افزایش و سبک دفاعی روان آزرده را کاهش داد. مهمترین محدودیت این پژوهش استفاده از روش همبستگی است و روابط کشف شده را نمی توان به عنوان روابط علی فرض کرد. محدودیت دیگر استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی است. این ابزارها معمولا پاسخ هایی را جمع آوری می کنند که دیگران فرک می کنند باید درست باشد. افراد در تکمیل کردن این ابزارها ممکن است خویشتن نگری کافی نداشته باشند و مسئولانه به گویه ها پاسخ ندهند. محدودیت دیگر محدود شدن نمونه پژوهش به بیماران مبتلا به دیابت نوع یک شهر قرچک است. با توجه به یافته های پیشنهاد می شود درمانگران، مشاوران و روانشناسان بالینی به نشانه های متغیرهای مذکور توجه کرده و بر اساس آنها برنامه هایی برای کاهش استرس ادراک شده و بهبود وضعیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع یک طراحی کنند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.5.9]

پیشنهاد پژوهش درباره سایر متغیرهای مرتبط با استرس ادراک شده و پژوهش در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک سایر شهرها می تواند زمینه جدیدی برای مطالعه باشد.

قدردانی

در پایان از کلیه مسئولین مرکز بهداشتی درمانی شهر قرچک و شرکت کنندگان محترم در این پژوهش که ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود. لازم به ذکر است که این پژوهش با هزینه شخصی انجام شده است.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.5.9]

The Relationship between Defense Style, Religiosity, and Perceived Stress among Patients with Type I Diabetes

Ashoori J[1*], Alipour A[2], Arab Salari Z[3]

1. PhD in Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran
2. BSc in Counseling, Farhangian University, Shahid Mofateh Campus, Shahr-e-Rey, Tehran, Iran
3. BSc in Counseling, Farhangian University, Ayatollah Taleghani Campus, Qom, Iran

***Corresponding author:** Ashoori J**, E-mail:** jamal_ashoori@yahoo.com

Abstract

Introduction: Stress is a major problem among patients with type I diabetes. In general, stress is affected by several factors, the most important of which are defense style and religiosity. In this study, we aimed to investigate the relationship between perceived stress, defense style, and religiosity among patients with type I diabetes.

Methodology: In this descriptive, analytical, correlational study, all patients with type I diabetes, referring to Gharchak healthcare center in 2015, were recruited. In total, 110 patients were selected via simple random sampling. All subjects completed the defense style questionnaire (DSQ), religiosity questionnaire (RQ), and perceived stress questionnaire (PSQ). For data analysis, Pearson's correlation test and multivariate regression analysis were performed, using SPSS version 19.0.

Results: The findings showed a significant negative relationship between mature defense style, internal religiosity, and perceived stress among patients with type I diabetes. Moreover, a significant positive relationship was found between immature and neurotic defense styles, external religiosity, and perceived stress among these patients. In the predictive model, mature defense style, neurotic defense style, and internal religiosity predicted 43.81% of variance in perceived stress among patients with type I diabetes ($P \leq 0.01$).

Conclusion: Based on the present findings, therapists, counselors, and clinical psychologists should take these factors into account and design appropriate programs to decrease perceived stress among patients with type I diabetes.

Keywords: Defense style, Religiosity, Perceived stress, Type I diabetes

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.5.9]

References

1. Namazi N, Tarighat Esfanjani A, Avari M, Heshmati J. Effects of hydroalcoholic nettle extract on insulin sensitivity and some inflammatory indicator in type 2 diabetic patients. Sci J Hamadan Univ Med Sci. 2012; 18(4): 10-14. [Persian]
2. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for2010 and 2030. Diabetes Res Clin Pract. 2010; 87: 4–14.
3. Oussama MN. Guidelines for the prevention, management and care of diabetes mellitus. World Health Organization Press; 2006.
4. Chang K. Comorbidities, quality of life and patients' willingness to pay for a cure for type 2 diabetes in Taiwan. Pub Heal. 2010; 124 (5): 284-294.
5. Beigi A. The effectiveness of cognitive behavior group therapy on level of depression and quality of life in patient with diabetes type 1. (Dissertation). Urmia: The University of Islamic Azad University of Urmia Branch; 2015. [Persian]
6. Mimura CM, Griffiths P. A Japanese version of the perceived stress scale. Inter J Nur Stud. 2004; 41(4): 379-385.
7. Offer R, Lavie R, Gothelf D, Apter A. Defense mechanisms, negative emotions and psychopathology in adolescent inpatients. Compre Psych. 2000; 41(1): 35-41.
8. Hamidi F, Shirazimotlagh S. Comparison of irrational beliefs and defense mechanisms in patients with obsessive compulsive disorder and normal individuals. Soc Beha Sci. 2010; 5: 1520-1524.
9. Parekh M, Majeed H, Khan T, Khan A, Khalid S, Khwaja N, et al. Ego defense mechanisms in Pakistani medical students, , a cross sectional analysis. European Psych. 2011: 26(1): 1945-1946.
10. Hay P, Williams SE. Exploring relationship over time between psychological distress, perceived stress, life events and defense style on disordered eating pathology. BMC Psycho. 2013; 1(1): 27-32.
11. Pollock C, Andrews G. Defense styles associated with specific anxiety disorders. Ame J Psych. 1989; 146: 1500-1502.
12. Kafi SM, Atashkar SR, Amir Alavi S, Rezvani S. Relationship of post-traumatic stress disorder with psychological defense styles in burn patients. Horizon Med Sci. 2013; 19 (3): 155-160. [Persian]
13. Mohammadpour Yazdi AR, Birashk B, Fata L, Dejkam M. Case-control study of defense styles and state-trait anxiety among college students with general anxiety disorder. J Fund Ment Heal. 2009; 11(1): 7-14. [Persian]
14. Lowental KM. Are woman more religious than men? Gender differences in religious activity among different religious groups in the UK. Pers & Indivi diff. 2002; 132: 133-139.
15. McFarland MJ. Religion and mental health among older adults: do the effects of religious involvement vary by gender? J Gerontol B Psychol Sci & Soc Sci. 2010; 65(5): 621–30.
16. O Connor DB, Cobb J, O Connor RC. Religiosity, stress and psychological distress: no evidence for an association among undergraduate students. Pers & Indiv Diff. 2003; 34(2): 211-217.
17. Shreve-Neiger AK, Edelstein BA. Religion and anxiety: a critical review of the literature. Clin Psycho Rev. 2004; 24(4): 379-97.
18. Musarezaie A, Naji Esfahani H, Momein-Ghaleghasemi T, Aminoroaia M. Relationship between religious orientation, anxiety and depression of students in Isfahan university of medical sciences. Behav Sci Res. 2013; 10(6): 509-519. [Persian]
19. Mokhtari A, Allahyari A, Rasulzade Tabatabayi SK. Relationship between religious orientation with Stress. J Psychoso. 2001; 5(1): 56-67. [Persian]
20. Andrews G, Singh M, Bond M. The defense style questionnaire. J Nerv Ment Dis. 1993; 14: 246-256.
21. Besharat MA, Irawani M, Sharifi M. An investigation of the relationship between attachment styles and defense mechanisms. J Psych. 2001; 5(3): 277-289. [Persian]
22. Mokhtari A, Allahyari AA, Rasoolzadeh TabatabaeeSK. The relationships between religious approaches and Stress. Psycho. 2001; 5(1): 56-67. [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.5.9]

23. Maleki Z, Ashkan S, Ashoori J, Yosefi N. Relationship between personality traits, religiosity and happiness with general health among nursing students. Iran J Nurs. 2014; 26(12): 90-100.
24. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. J Heal Soc Behav. 1983; 24: 385-396.
25. Hoseini B. The relationship between defense mechanisms and perceived stress with obsessive believes of university students. (Dissertation). Mashhad: The University of Islamic Azad University of Neyshabur Branch; 2015. [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.3.5.9]