

مقایسه‌ی بهزیستی روان‌شناختی و مکانیزم‌های دفاعی در دانش‌آموزان با و بدون لکنت زبان

بتول احدی^۱، محمدباقر ستوده^۲ و یعقوب حبیبی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه‌ی بهزیستی روان‌شناختی و مکانیزم‌های دفاعی در دانش‌آموزان با و بدون لکنت زبان است. طرح پژوهش، پس رویدادی از نوع مورد-شاهدی بوده است. جامعه مورد نظر دانش‌آموزان با و بدون لکنت زبان دوره‌ی راهنمایی شهرستان گرمی بود. نمونه‌ی آماری مشتمل بر ۳۰ آزمودنی پسر (۱۵ نفر لکنتی و ۱۵ نفر عادی) بود. در راستای هدف این پژوهش ابزارهای مورد استفاده، پرسشنامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی ریف و مکانیزم‌های دفاعی بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش تصادفی ساده بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های به‌دست آمده از پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS، تجزیه و تحلیل شده است. بر اساس نتایج حاصله از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در سطح $P < 0/01$ تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان لکنتی و عادی در هر دو متغیر بهزیستی روان‌شناختی و مکانیزم‌های دفاعی وجود دارد. این یافته‌ها حاکی است که دانش‌آموزان لکنتی، بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری داشته و از مکانیزم‌های دفاعی ناپخته‌تری نسبت به دانش‌آموزان عادی استفاده می‌کنند.

کلید واژه: لکنت زبان، بهزیستی روان‌شناختی، مکانیزم‌های دفاعی، دانش‌آموزان

۱. دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲. استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۳. نویسنده رابط: کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی (habibi-yaghoob1361@gmail.com)

دریافت مقاله: ۹۱/۳/۱۳

پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۹/۲۵

مقدمه

یکی از کارآمدترین و مؤثرترین ابزارها برای بیان افکار انسان، زبان است. زبان به عنوان یکی از عملکردهای عالی ذهن انسان، موضوع بسیاری از پژوهش‌های علمی را به خود اختصاص داده است. رشد و تحول مهارت‌های زبانی که شامل: دانش‌های واجی، واژگانی، نحوی، معنایی و کاربردی است برای دستیابی به گفتار روان لازم و ضروری است (روستین، کوک و اسپنس^۱، ۱۹۹۵). گاهی توانایی‌های زبانی در انسان به علل شناخته یا ناشناخته دچار اختلال و آسیب می‌گردد؛ یکی از اختلالات مهم و شناخته شده در زمینه توانایی‌های زبانی و گفتاری، لکنت است (کاشانی، ۲۰۰۴). لکنت رشدی یک اختلال روانی گفتار است که تقریباً یک درصد افراد جامعه را درگیر می‌کند (واتکینز، اسمیت، دوپس و هاول^۲، ۲۰۰۸). از آنجایی که نشانه‌های حرکتی موجود در لکنت شباهت بسیار زیادی با اختلالات حرکتی همچون سندرم توره، دیستونیا و پارکینسون دارد، از این رو لکنت به عنوان یک اختلال حرکتی قلمداد شده و علت واحد و مشخصی در رابطه با آن شناسایی نشده است (مولت^۳، ۱۹۹۹؛ جونز، وایت، لوسون و اندرسون^۴، ۲۰۰۲؛ الم^۵، ۲۰۰۶). در سال‌های اخیر علل عصب‌شناختی و تئوری عصبی- حرکتی توافق بیشتری را به خود اختصاص داده است به طوری که لکنت رشدی را یک اختلال عصبی- حرکتی ناشی از کنترل حرکتی غیر طبیعی مطرح می‌کنند که نه تنها گفتار بلکه سایر دستگاه‌های حرکتی را با مشکل روبرو می‌کند (جونز، وایت، لوسون و اندرسون، ۲۰۰۲). بر اساس DSM-IV، اختلال سیالی بهنجار و آهنگ سخن گفتن که با سن فرد نامتناسب است، ویژگی اصلی لکنت زبان را تشکیل می‌دهد. این اختلال با تکرارها و تطویل‌های صوت‌ها و هجاها و همچنین دیگر اختلال‌های

-
1. Rustin, Cook & Spence
 2. Watkins, Smith, Davis & Howell
 3. Molt
 4. Jones, White, Lawson & Anderson
 5. Alm

سیالی گفتار در روانی کلامی همراه است (DSM-IV، ۱۹۹۴، ترجمه‌ی نیکخو، آوادیس یانس، ۱۳۸۱). اکثر کودکان در سن ۲ تا ۵ سالگی که دامنه واژگانی لغات آن‌ها به سرعت در حال گسترش است، ممکن است نوعی اختلال در گفتار را تجربه کنند. این اختلال هنگامی اتفاق می‌افتد که کودک، در کنار هم قرار دادن صداها به منظور تولید کلمات دچار مشکل می‌شود. لکنت زبان یکی از چندین اختلال در روانی گفتار است که در فرد باقی مانده و مزمن می‌شود. نسبت آن در کودکی و هنگام شروع در پسران دو برابر دختران است، اما به دلیل اینکه درصد بهبودی دختران بیش از پسران است، نسبت پسر به دختر در بزرگ‌سالی چهار به یک می‌شود. (اسلامی، امیری، تقاء و اسلامی، ۱۳۸۸). بوی، وایتس، وان دی هینینگ، دی بوت و هیلن^۱ (۲۰۰۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که تنش‌های فیزیکی و هیجانی کودکان دارای لکنت، به طور معناداری فراوان‌تر و طولانی‌تر از کودکان بدون لکنت است. همچنین تحقیقات نشان دادند که بزرگ‌سالانی که لکنت دارند به دلیل لکنت با شغلشان مشکل پیدا می‌کنند (بلاداستین و برنشتاین راتنر^۲، ۲۰۰۸؛ کلین و هود^۳، ۲۰۰۴؛ کریج و کلاور^۴، ۱۹۹۱). همه این‌ها می‌تواند بر بهزیستی افراد تأثیر بگذارد. از این رو به نظر می‌رسد لکنت زبان با کاهش بهزیستی روان‌شناختی^۵ همراه باشد.

در سال‌های اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه‌ی سلامت روانی ملهم از روان‌شناسی مثبت‌نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده‌اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی، تلقی و آن را در قالب اصطلاح بهزیستی روان‌شناختی مفهوم‌سازی کرده‌اند. این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی‌دانند، بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و

1. Boey, Wuyts, Van de heyning, De Bodt & Heylen
2. Bloodstein & Bernstein
3. Klein & Hood
4. Craige & Claver
5. psychological well-being

موثر با جهان، انرژی و خلق مثبت پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت، از مشخصه‌های فرد سالم است (رایان و دکی^۱، ۲۰۰۱؛ کاردماس^۲، ۲۰۰۷). یکی از مهم‌ترین مدل‌هایی که بهزیستی روان‌شناختی را مفهوم سازی و عملیاتی کرده، مدل چند بعدی ریف و همکاران (مانند ریف، سینگر، لو و اسیکس^۳، ۱۹۹۸) است. ریف بهزیستی روان‌شناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی خود می‌داند. این مدل از طریق ادغام نظریه‌های مختلف رشد فردی (مانند نظریه خود شکوفایی مزلو و شخص کامل راجرز) و عملکرد سازگارانه (مانند نظریه سلامت روانی مثبت جاهودا) شکل گرفته و گسترش یافته است (کامپتون^۴، ۲۰۰۱). ویسینگ و وان ادن^۵ (۱۹۹۷) یک عامل بهزیستی روان‌شناختی کلی را شناسایی کرده‌اند و آن را به صورت ترکیبی از کیفیت‌های ویژه، از قبیل احساس انسجام، رضایت از زندگی، تعادل عاطفه و نگرش کلی نسبت به خوش‌بینی یا جهت‌گیری مثبت نسبت به زندگی توصیف کرده‌اند. بر اساس الگوی ریف بهزیستی روان‌شناختی از شش عامل تشکیل می‌شود: پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خود مختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنادادن به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط) (ریف، ۱۹۸۹ و ریف و کیز^۶، ۱۹۹۵). ریف بر پایه مرور دقیق ادبیات پژوهشی و انسجام نظریه‌های رشدی، سلامت روانی و بالینی خاطر نشان ساخت که این دیدگاه‌ها در بر دارنده‌ی ملاک‌های مشابه و مکمل سلامت روان‌شناختی مثبت هستند (ریف، ۱۹۸۹). ابعاد نظری سلامت روان‌شناختی مثبت در دیدگاه اخیر شامل، استقلال، تسلط محیطی،

-
1. Ryan & Deci
 2. Karademase
 3. Ryff, Singer, Love & Essex
 4. Compton
 5. Wissing & Van Eeden
 6. Keys

رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است. الگوی مزبور در سراسر جهان به طور گسترده و وسیعی مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته است (ریف و سینگر، ۱۹۹۸؛ انتولی و کوکونی^۱، ۱۹۹۸؛ کاشلو و کاسترو^۲، ۲۰۰۱).

پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی لکنت زبان و اضطراب، حاکی از آن است که تنیدگی یا اضطراب، لکنت زبان را تشدید می‌کند و سرخوردگی، کاهش عزت نفس، معلولیت در کنش‌وری اجتماعی را به وجود می‌آورد و موجب می‌شود تا فرد از برخی موقعیت‌هایی که مستلزم سخن گفتن هستند مثل حرف زدن در برابر جمع یا با تلفن اجتناب کند (DSM-IV، ۱۹۹۴، ترجمه نیک جو، آوادیس یانس، ۱۳۸۱). یادگاری، دارویی، فرازی و علیپور (۱۳۸۴) در پژوهشی نشان دادند که افراد لکنتی بیش از افراد عادی دارای نگرش ارتباطی منفی هستند؛ و همچنین با توجه به ماهیت غیر ارادی و به طور بالقوه مشکل ساز اجتماعی، لکنت زبان به طور بالقوه تأثیر منفی بر سلامت روانی- عاطفی دارد (بلاد استین و برنشتاین راتنر، ۲۰۰۸؛ کریج و ترن^۳، ۲۰۰۶).

از جمله موضوعات مرتبط با اضطراب مکانیزم‌های دفاعی^۴ است. فروید اصطلاح مکانیزم‌های دفاعی را به آن دسته از تدابیر ناهوشیار اطلاق می‌کند که آدمی برای حل و فصل هیجان‌های منفی به کار می‌برد. این تدابیر هیجان مدار موقعیت تنش‌زا را تغییر نمی‌دهد بلکه فقط شیوه‌های دریافت یا اندیشیدن شخص را به آن عوض می‌کند. به این ترتیب در همه مکانیزم‌های دفاعی، عنصر خودفریبی در کار است. ما آدمیان، همگی، گه‌گاه مکانیزم‌های دفاعی را به کار می‌بریم و با کمک مکانیزم‌های دفاعی شرایط دشوار را از شدت می‌اندازیم تا اینکه بتوانیم به صورتی مستقیم‌تر آن موقعیت تنش‌زا را حل و فصل کنیم. کاربرد مکانیزم‌های دفاعی فقط در صورتی حاکی از ناسازگاری است که راه و رسم عمده‌ی پاسخ‌دهی در برابر سختی‌ها و دشواری‌ها بشود

1. Antonelli & Cucconi
2. Cusullo & Castro- Solano
3. Tran
4. defense mechanism

(اتکینسون، اسمیت، بم و نولن - هوکسما^۱، ۲۰۰۰؛ ترجمه‌ی براهنی، بیرشک، بیک، زمانی، شاملو و شهرآرای، ۱۳۸۵). اضطراب حالتی است دردناک که تحمل آن برای مدت طولانی ناممکن است. انسان به طور ناهوشیار روش‌هایی برای تحریف واقعیت پیدا کرده است، یعنی احساسات خود را از حیظه هوشیاری دور نگه می‌دارد تا مضطرب نشود. افراد از مکانیزم‌های دفاعی علیه اضطراب استفاده می‌کند. فرض روان‌کاوان بر این است که اگر چه مکانیزم‌های دفاعی در کاهش اضطراب مفیدند، ولی از این نظر که فرد را از واقعیت دور می‌کنند، ناسازگارانه تلقی می‌شوند. مکانیزم‌های دفاعی در نظریه‌ی فروید همان پاسخ‌های شناختی عاطفی به عوامل استرس‌زا، همانند ناکامی‌ها، عدم موفقیت و عدم ارضا است. علیرغم کمبود پژوهش‌های آزمایشی در این باره، یافته‌های موجود نشان می‌دهد که دفاع‌ها یک ارتباط قوی با کارکرد شخصیت در بزرگسالی و آسیب‌شناسی روانی دارند (ابراهیمی، ۱۳۷۷). مکانیزم‌های دفاعی که مسئولیت محافظت از من را در مواجهه با شکل‌های مختلف اضطراب بر عهده دارند، بر حسب نوع کنش‌وری ممکن است، به‌هنگار یا نابهنگار و کارآمد یا ناکارآمد باشند. وایلنت^۲ (۱۹۷۶) و اندروز، سینگ و بوند^۳ (۱۹۹۳) بر اساس طبقه‌بندی سلسله‌مراتبی وایلنت در مورد مکانیزم‌های دفاعی، ۲۰ مکانیزم را به سه سبک دفاعی رشد یافته، نوروتیک و رشد نیافته تقسیم کرده‌اند. مکانیزم‌های دفاعی به دلیل اهمیت ویژه‌ای که در مفهوم پردازش اختلال‌های روانی و درمان آن‌ها از دیدگاه روان‌پویشی دارند، مورد توجه بالینی و پژوهشی خاصی قرار گرفته‌اند (کرامر^۴، ۲۰۰۰). در نظام روان‌تحلیل‌گری هر اختلال روانی با مکانیزم‌های دفاعی غیر انطباقی مشخصی همراه است (بوند و پری^۵، ۲۰۰۴؛ بلایا، دورنلز، کیپر، هلدت، ایولن^۶، بوند، ۲۰۰۶) و دفاع‌ها نقش مهمی در سلامت روانی افراد ایفا می‌کنند.

-
1. Atkinson, Smith & Nolen - Hokmsa
 2. Vaillant
 3. Andrews, Singh & Bond
 4. Cramer
 5. Perry
 6. Blaya, Dornells, Kipper, Heldt & Isolan

بررسی‌های متعددی از این فرض حمایت کرده‌اند، و در پژوهش‌ها مشخص شده است که سلامت روانی و جسمی افراد به طور معناداری با مکانیزم‌های دفاعی آن‌ها در ارتباط است (بوند و پری، ۲۰۰۴). محمدپور یزدی، بیرشک، فتی و دژکام (۱۳۸۸) در تحقیقی نشان دادند که افراد با سطح مطلوب سلامت عمومی و نمره‌ی اضطراب حالت - صفت پایین، از سبک‌های دفاعی پخته استفاده می‌کنند. وایلت و دریک^۱ (۱۹۸۵)، باند و وایلت (۱۹۸۶) دریافتند که سلامت روانی با استفاده از مکانیزم‌های دفاعی پخته نظیر پیش‌بینی، والایش، شوخی و فرو نشانی رابطه دارد. افرادی که مکانیزم‌های دفاعی پخته را بکار می‌برند با فشار روانی به خوبی کنار آمده و سازگارانه به تعارض پاسخ می‌دهند. شناسایی مکانیزم‌های دفاعی اختلال‌های مختلف برای کمک به تشخیص افتراقی آن‌ها کاربرد قابل قبولی دارد؛ این که مشخص شود هر اختلال با چه نوع مکانیزم دفاعی برجسته‌ای همراه است، علاوه بر فهم بیشتر عملکرد نظام روانی، راهبردی کمکی در جهت تشخیص و تمیز اختلال‌های روانی است (کرامر، ۲۰۰۰).

بنابراین می‌توان از مرور پیشینه‌ی پژوهش چنین استنباط کرد که در زمینه‌ی مقایسه‌ی بهزیستی روان‌شناختی و مکانیزم‌های دفاعی در افراد با و بدون لکنت زبان پژوهش خیلی اندکی صورت گرفته است. ولی در زمینه‌ی رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی و مکانیزم‌های دفاعی، نتایج بیانگر آن است افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردار هستند، از مکانیزم‌های دفاعی پخته‌تر استفاده می‌کنند. از این رو این پژوهش در صدد پاسخ‌گویی به این سوال است که آیا بین دانش‌آموزان با و بدون لکنت زبان از لحاظ بهزیستی روان‌شناختی و مکانیزم‌های دفاعی تفاوتی وجود دارد؟

1. Drake

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: در پژوهش حاضر، جامعه آماری را کلیه دانش‌آموزان پسر دوره‌ی راهنمایی شهر گرمی در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ تشکیل می‌دادند ($N=1500$). نمونه‌ی آماری نیز پس از اینکه دانش‌آموزان با لکت زبانی (۲۴ دانش‌آموز) شناسایی شدند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۱۵ دانش‌آموز با لکت زبانی و ۱۵ دانش‌آموز بدون لکت زبانی انتخاب گردید که بر اساس سن، جنس و پایه‌ی تحصیلی با گروه دانش‌آموزان لکتی هم‌تا شده بودند. در تحقیقاتی از این دست (علی - مقایسه‌ای)، تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه کفایت می‌کند (دلاور، ۱۳۸۲). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده گردید. در پژوهش حاضر، برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف و مکانیزم‌های دفاعی استفاده شد.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف: این مقیاس را ریف (۱۹۸۹) ساخته و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است (هوسر، اسپرینگر و پودرووسکا^۱، ۲۰۰۵). این مقیاس، شش عامل خود مختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را می‌سنجد، روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های متعددی مناسب گزارش گردیده است. دایرندوک^۲ (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آن‌ها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. چمت^۳ و ریف (۱۹۹۷) همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش داده‌اند. روایی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه در مطالعه بیانی، کوچکی و بیانی (۱۳۸۷) ۰/۸۷ گزارش شده بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ به‌دست آمد.

1. Hauser, Springer & Pudrovsk
2. Direndonck
3. Schmutte

پرسشنامه سبک‌های دفاعی: مکانیزم دفاعی آزمودنی‌ها در این پژوهش با استفاده از فرم فارسی پرسشنامه سبک‌های دفاعی که توسط بشارت، شریفی، ایروانی (۱۳۸۱) هنجاریابی شده است، اندازه‌گیری شد. این پرسشنامه‌ی ابزاری ۴۰ سوالی و با مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت است که بیست مکانیزم دفاعی را بر حسب سه سبک دفاعی رشد یافته (مانند مکانیزم والایش و شوخ طبعی)، نوروتیک (مانند آرمانی‌سازی و واکنش متضاد) و رشد نیافته (مانند جا به جایی و دلیل تراشی) را می‌سنجد. ضریب‌های الفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از سبک‌های رشد یافته، رشد نیافته و نوروتیک در فرم فارسی برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۷۴ به دست آمد که نشانه‌ی همسانی درونی رضایت‌بخش برای فرم ایرانی پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی محسوب می‌شود. اعتبار باز آزمایی پرسش‌نامه‌ی سبک‌های دفاعی برای یک نمونه‌ی ۳۰ نفری در دو نوبت با فاصله‌ی چهار هفته‌ای برای کل آزمودنی‌ها $R=0/82$ محاسبه شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۷۶ به دست آمد.

روش اجرا: ابتدا معرفی‌نامه‌ای از طرف اداره‌ی آموزش دانشگاه محقق اردبیلی، به بخش تحقیقات سازمان آموزش و پرورش کل استان اردبیل ارائه شد که مسئولین این اداره، پس از بررسی پرسشنامه‌ها مجوزی را به منظور اجرا صادر گردید. سپس لیست تمام مدارس پسرانه مقطع راهنمایی شهرستان گرمی از سازمان آموزش و پرورش کل استان اردبیل تهیه شد. در مرحله‌ی اول، به کلیه‌ی مدارس پسرانه‌ی مقطع راهنمایی شهرستان گرمی مواجه شد و تمام دانش‌آموزان مدارس مقطع راهنمایی از نظر داشتن لکنت بررسی گردیدند. معلمان، مشاوران و پژوهشگر غربال‌گری اولیه را برای شناسایی دانش‌آموزان مبتلا به لکنت انجام دادند؛ و اطلاعات لازم در این زمینه در جلسات توجیهی به معلمان داده شد. از بین دانش‌آموزانی که معلمان معرفی کرده بودند، موارد ابتلاء به لکنت از طریق ارزیابی گفتار خود به خودی، و خواندن متن، بررسی و بر اساس ملاک‌های DSM-IV، لکنتی تشخیص داده شدند. وقتی که کودکان دارای لکنت زبان شناسایی شدند با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده، نمونه‌ی آزمایشی انتخاب شدند. سپس پژوهشگر،

هدف از اجرای تحقیق و لزوم همکاری صادقانه آزمودنی‌ها را در تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها مطرح کرد. آن‌گاه نحوه‌ی پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها تشریح گردید و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده کاملاً محرمانه خواهد ماند. دو پرسشنامه در دو مرحله در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد پس از پاسخ به هر پرسشنامه، آن را به آزمون‌گر تحویل دادند. در مرحله‌ی اول، آزمون بهزیستی روان‌شناختی در محل مورد نظر اجرا گردید و در مرحله‌ی دوم، پرسشنامه‌ی مکانیزم‌های دفاعی بر روی آزمودنی‌ها اجرا گردید.

نتایج

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی و مکانیزم‌های دفاعی در گروه‌های مورد مطالعه

دانش آموزان لکتی		دانش آموزان عادی		متغیر	
SD	M	SD	M		
۸/۰۰	۲۵/۳۳	۶/۱۱	۳۳/۵۳	خود مختاری	بهزیستی روان‌شناختی
۴/۴۶	۲۲/۳۳	۵/۴۹	۳۱/۰۶	تسلط محیطی	
۵/۹۸	۲۳/۶۶	۶/۶۰	۳۳/۶۰	رشد شخصی	
۷/۲۰	۲۶/۵۳	۵/۴۷	۳۲/۶۶	ارتباط مثبت	
۶/۳۹	۲۴/۶۶	۶/۳۷	۳۱/۹۳	هدف در زندگی	
۷/۴۸	۲۸/۰۰	۴/۹۳	۳۰/۶۰	پذیرش خود	
۲۷/۶۹	۱۵۰/۵۳	۳۲/۵۲	۱۹۳/۴۰	کل	
۰/۸۴۷	۴/۲۶	۰/۶۶۶	۵/۸۷	رشد یافته	مکانیزم‌های دفاعی
۰/۳۹۶	۴/۲۸	۰/۶۴۰	۳/۶۲	نوروتیک	
۰/۵۶۳	۳/۴۷	۰/۴۴۰	۲/۹۶	رشد نایافته	

همان‌طور که در جدول قبلی مشاهده می‌شود، میانگین کل بهزیستی روان‌شناختی و خرده مقیاس‌های آن در دانش‌آموزان لکتی پایین‌تر از دانش‌آموزان عادی است، همچنین میانگین سبک

مقایسه‌ی بهزیستی روان‌شناختی و مکانیزم‌های دفاعی در دانش‌آموزان با و بدون لکنت زبان

دفاعی رشد یافته در دانش‌آموزان عادی بالاتر از دانش‌آموزان لکنتی است ولی میانگین سبک‌های دفاعی نوروتیک و رشد نیافته در دانش‌آموزان لکنتی بالاتر است. سطوح معناداری همه آزمون‌ها ($P < 0/001$ ، $F = 5/961$ ، $F = 0/391$ = لامبدای ویلکز) قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس برای خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در گروه دانش‌آموزان

لکنتی و عادی					
P	F	MS	df	SS	متغیر
0/01	9/936	504/300	1	504/300	خود مختاری
0/001	22/807	572/033	1	572/033	تسلط محیطی
0/001	18/618	740/033	1	740/033	رشد شخصی
0/01	6/887	282/133	1	282/133	ارتباط مثبت
0/01	9/708	369/033	1	369/033	هدف در زندگی
0/01	1/261	50/700	1	50/700	پذیرش

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین میانگین نمرات خود مختاری ($F = 9/936$)، تسلط محیطی ($F = 22/807$)، رشد شخصی ($F = 18/618$)، ارتباط مثبت با دیگران ($F = 6/887$)، هدف در زندگی ($F = 9/708$) و پذیرش ($F = 1/261$) بین گروه‌های با و بدون لکنت زبان تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). به عبارت دیگر دانش‌آموزان لکنتی از لحاظ متغیرهای ذکر شده در سطح پایین‌تری قرار دارند.

سطوح معناداری همه آزمون‌ها ($P < 0/001$ ، $F = 15/676$ ، $F = 0/356$ = لامبدای ویلکز) قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس برای خرده‌مقیاس‌ها مکانیزم‌های دفاعی در گروه دانش‌آموزان لکتی و

عادی					
متغیر	SS	df	MS	F	P
رشد یافته	۱۹/۴۰۱	۱	۱۹/۴۰۱	۳۳/۳۷۳	۰/۰۰۱
مدل نوروپتیک	۳/۲۵۱	۱	۳/۲۵۱	۱۱/۴۴۵	۰/۰۱
رشد نیافته	۱/۹۱۷	۱	۱/۹۱۷	۷/۴۹۰	۰/۰۱

($P < 0/01$)

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد بین میانگین نمرات سبک دفاعی رشد یافته ($F=33/373$)، نوروپتیک ($F=11/445$) و رشد نیافته ($F=7/490$)، بین گروه‌های با و بدون لکت زبان تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). به عبارت دیگر دانش‌آموزان لکتی از مکانیزم‌های دفاعی سازش نیافته بیشتری نسبت به دانش‌آموزان عادی استفاده می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان می‌دهد که بین بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان با و بدون لکت زبان تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنی که میانگین بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان عادی بالاتر از دانش‌آموزان لکتی است. این یافته با نتایج پژوهش‌های (بلاد استین و برنشتاین راتنر، ۲۰۰۸؛ کریج و ترن، ۲۰۰۶؛ یادگاری، دارویی، فرازی و علیپور، ۱۳۸۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت دانش‌آموزان لکتی که دائماً از طرف والدین یا اطرافیان و دوستان خود سرزنش می‌شوند و آنها را به خاطر لکتش تحقیر می‌کنند در واقع زمینه‌ی اضطراب، ترس، کاهش اعتماد به نفس را در آنها فراهم می‌کنند. تحقیر و سرزنش کودکان با دادن دستورات اجباری برای جلوگیری از لکت به کودکان نه تنها کمکی به آنها نمی‌کند بلکه او را به فردی با احساس انزوا و تنهایی مبدل می‌کند. پذیرفتن کودک با هر مشکل و توانایی از طریق خانواده و دوستان و اطرافیان در کودک این احساس را به وجود می‌آورد که تکیه‌گاه امنی برای ادامه زندگی دارد و در نتیجه

باعث می‌شود که ترس و اضطراب کاهش یافته و اعتماد به نفس و سلامت روانی و بهزیستی کودکان افزایش یابد (شفیعی و مهر علیان، ۱۳۸۳). در همین راستا می‌توان به پژوهش بوی، وویتز، ون دی هی نینگ، دوت و هیلین (۲۰۰۷) اشاره کرد که به این نتیجه رسیده‌اند که تنش‌های فیزیکی کودکان لکنتی فراوان‌تر و طولانی‌تر از کودکان عادی است. همچنین کاراس، والدن، کانچر، گراهام، ارنولد، هارتفیلد و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که لکنت، کیفیت زندگی و باورها و تحصیلات این افراد را به طور منفی متأثر می‌کند. همه‌ی این‌ها می‌تواند سلامت روانی این افراد را کاهش دهند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که بین مکانیزم‌های دفاعی دانش‌آموزان با و بدون لکنت زبان تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنی که دانش‌آموزان لکنتی از مکانیزم‌های دفاعی ناپخته‌تری نسبت به دانش‌آموزان عادی استفاده می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که از آنجایی که در پژوهش امیری (۱۳۸۸) نشان داده شده است که افراد لکنتی نسبت به افراد عادی اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و همچنین با توجه به اینکه اضطراب منشاء بسیاری از بیماری‌های جسمی، عاطفی، روحی، روانی و معنوی است. از طرف دیگر ثابت شده است که مکانیزم‌های دفاعی سازش یافته با سلامت جسمی و روانی رابطه مثبت و معنادار دارد (وایلنت، ۲۰۰۰ و ۱۹۹۸) و مکانیزم‌های دفاعی سازش نیافته ارتباط منفی و معنی داری با سلامت روان دارد (کرامر، ۱۹۹۹؛ پری و کوپر، ۱۹۹۲). این نتایج نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که لکنت دارند، مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته بیشتری دارند. به عبارت دیگر، در مواجهه با موقعیت‌های دشوار و پر استرس، توانایی تحلیل، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار صحیح فرد کاهش و احتمال رفتارهای ناسازگارانه افزایش می‌یابد. در این مفهوم می‌توان گفت که دانش‌آموزان لکنتی در مواجهه با موقعیت‌های مشکل به سبک‌های دفاعی رشد نیافته متوسل می‌شوند. همچنین می‌توان بیان داشت که وقتی اطلاعات هیجانی و شناختی به درستی در فرآیند پردازش، ادراک و ارزیابی نشوند، سازمان عواطف و شناخت‌های فرد عملکرد بهینه‌ای نخواهد داشت و در نتیجه، احتمال استفاده از مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته در شرایط

استرس‌زا افزایش می‌یابد. به اعتقاد وایلنت، مکانیزم‌های 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 می‌کنند (وایلنت، ۱۹۹۲). در پژوهش حاضر نیز، سبک دفاعی غالب دانش‌آموزان لکتی رشد نیافته بود و در چنین شرایطی فرد معمولاً از طریق انکار، ابطال، نارزنده‌سازی و جابجایی، با استرس و موقعیت‌های استرس‌زا مواجه می‌شود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به لیست کودکان دچار لکت زبان برای انجام نمونه‌گیری دقیق، عدم همکاری برخی مدارس و دانش‌آموزان لکتی برای تکمیل پرسشنامه اشاره نمود. همچنین عدم شناسایی نوع لکت بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود اقداماتی صورت پذیرد تا دانش‌آموزان لکتی در مقطع راهنمایی نیز شناسایی شوند. همچنین در پژوهش‌های آتی با استفاده از متخصصین گفتار درمانگر به شناسایی نوع لکت و مقایسه آنها با هم دیگر اقدام شود. در نهایت پیشنهاد می‌گردد که آموزش‌هایی به والدین کودکان لکتی داده شود تا با نحوه برخورد صحیح و مناسب با این کودکان آشنا شوند.

منابع

- ابراهیمی، عزیزه (۱۳۷۷). ساز و کارهای دفاعی و اختلال‌های شخصیتی با بهره‌گیری از مقیاس کارکرد دفاعی در DSM. *اندیشه و رفتار*، ۴ (۴)، ۴۷-۴۱.
- اتکینسون، ریتا ال؛ اتکینسون، ریچارد سی؛ اسمیت، ادوارد ای؛ بم، داریل ج؛ نولن هوکسما، سوزان (۲۰۰۰). متن کامل زمینه روان‌شناسی هیلگارد. ترجمه‌ی محمدنقی، براهنی؛ بهروز، بیرشک؛ مهرداد، بیگ؛ رضا، زمانی؛ سعید، شاملو و مهرناز، شهرآرای (۱۳۸۵)، تهران: انتشارات رشد.
- اسلامی، امین؛ امیری، شبنم؛ تقاء، منصوره؛ اسلامی، وحید (۱۳۸۸). لکت زبان علل ناشناخته، در جستجوی درمان. *فصلنامه‌ی علوم مغز و اعصاب ایران*، شماره ۲۵، ۸۶-۷۶.
- امیری، مجید (۱۳۸۸). بررسی تأثیر اضطراب در کودکان دچار لکت زبان و کودکان عادی سنین ۱۴-۸ ساله شهرستان شهرضا و اصفهان. *تعلیم استثنایی*، ۹۵ و ۹۶، ۸-۳.
- بشارت، محمد علی؛ شریفی، محمد؛ ایروانی، مهدی (۱۳۸۱). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی. *مجله‌ی روان‌شناسی*، (۳) ۸۹، ۲۷۷-۱۹.

- بیانی، علی اصغر؛ کوچکی، محمد؛ علی، بیانی (۱۳۸۷). «روایی و پایایی بهزیستی روان‌شناختی ریف». *مجله‌ی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴، ۳۵-۲۸.
- دلاور، علی (۱۳۸۲). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. ۱۹-۱۵ تهران: انتشارات رشد.
- شفیعی، بیژن و مهرعلیان، زهره (۱۳۸۲). *اختلال ناروایی گفتار در کودکان*. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- محمدپور یزدی، احمد رضا؛ بیرشک، بهروز؛ فتی، لادن و دژکام، محمود (۱۳۸۸). مطالعه مورد - شاهدی سبک‌های دفاعی و اضطراب حالت - صفت در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب منتشر. *مجله‌ی علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی*، ۱۱(۱)، ۷-۱.
- نیکخو، محمدرضا و آوا دیس یانس، هامایات (۱۳۸۱). *متن تجدید نظر شده‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی*. تهران: انتشارات سخن.
- یادگاری، فریبا؛ دارویی، اکبر؛ فرازی، مرتضی و علیپور، محمود (۱۳۸۴). نگرش ارتباطی دانش‌آموزان عادی و لکتی. *اندیشه و رفتار*، ۱۱(۱)، ۱۰۲-۱۰۰.
- Alm, P. A (2006). Stuttering and sensory gating: A study of acoustic startle prepulse inhibition. *Brain and Language*, 97, 37-321.
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and mental disease*, 246-256.
- Antonelli E, & Cucconi L.(1998). Effects of retirement on psychological well- being, the self-concept, and self-esteem. *Ricerche Di Psicologia*; 22 (3), 27-55 (in Italian).
- Blaya, C., Dornelles, M., Blaya, R., Kipper, L., & Heldt, E. Isolan, L., Bond, M. & Manfro, G. G (2006). Do defense mechanisms vary according to the psychiatric disorder?. *Rev Bras Psiquiatr*; 28 (3): 179-183.
- Bloodstein, O., & Bernstein Ratner, N (2008). *A handbook of stuttering* (6th ed.). New York: Thomson Delmar Learning.
- Boey, R., Wuyts, F, L., Van de heyning., De Bodt. & Heylen, L. (2007)., Characteristics of stutteringlike disfluencies in Dutch-speaking children. *Journal of Fluency disorders*, 32 (4), 310-329.
- Bond MP & Vaillant GS (1986). An empirical study of the relationship between diagnosis and defense style. *Arch Gen Psychiatry*, 43, 285-8.
- Bond, M. & Perry, J. C. (2004). Long-Term Changes in Defense Styles With Psychodynamic Psychotherapy for Depressive, Anxiety, and Personality Disorders. *American Journal of Psychiatry*; 161, 1665-71.
- Compton, W. C. (2001). "Toward a tripartite factor structure of mental health: Subjective well-being, personal growth, and religiosity". *Journal of Psychology*, 135, 486-500.
- Craig, A. R., & Calver, P. (1991). Following up on treated stutterers: Studies of perceptions of fluency and job status. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 279-284.
- Craig, A., & Tran, Y. (2006). Chronic and social anxiety in people who stutter. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12, 63-68.

- Cramer, P. (1999). Personality, personality disorders, and defense mechanisms. *J Pers*, 67, 535-51.
- Cramer, P. (2000). Defense 8- Mechanisms in PsychologyToday. *Journal of American Psychology*, 55 (6), 637-646.
- Cusullo, M. M. & Castro-Solano A. (2001). Adolescent students' perception of psychological well-being meaning. *Revista Iberoamericana Diagnostico Y Evaluasion*; 12 (2): 57-70 (in Spanish).
- Direndonck. D. (2005). The construct validity of Ryff scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*. 36, 629-643.
- Hauser, R.M., Springer, K. W. & Pudrovska, T. (2005). "Temporal structures of psychological well-being: continuity or change". Presented at the 2005 Meetings of the Gerontological Society of America, Orlando, Florida.
- Jones R., White A., Lawson K. & Anderson T. (2002). Visuoperceptual and visuomotor deficit in developmental stutterers: An exploratory study. *Human Movement Science*, 21, 603-619.
- Karademas, E. (2007). "Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors". *Personality and Individual Differences*, 43, 277-287.
- Karras, J., Walden, T. A., Conture, G. E., Graham, C. G., Arnold, A. S., Hartfield, K. N., Schwenk, K. A. (2006) Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering., *Journal of Communication Disorders*, 39(6), 402-423.
- Kashani Dust Z. (2004). Study of frequency distribution of stuttering incidence in content & function words in Farsi-speaking who stuttering up to 15 years. MS Thesis in speech therapy: Tehran, Faculty of Rehabilitation science of Iran University of Medical science; (Persian).
- Klein, J. F., & Hood, S. B. (2004). The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 255-273.
- Molt, L.F. (1999) The basal ganglia's possible role in stuttering. Proc. 2nd Internat. Stuttering Awareness Day, Internet <http://www.mnsu.edu/comdis/isad2/papers/molt2.html>.
- Perry, JC. & Cooper SH. (1992). What do cross-sectional measures of defense mechanisms predict? In: Vailant GE. (editor). Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers. Washington DC: *American Psychiatric*: 195-216.
- Rustin L., Cook F & Spence, R.(1995). The management of stuttering in adolescence: A communication skills approach. London: whurr publishers, 1-4, 151.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L (2001). "To be happy or to be eudaimonic well-being". In S. Fiske (Ed.), *Annual Review of Psychology*, 52,141-166.
- Ryff, C. D. & Keys, C. L (1995). The structure of psychological Well- being revisited. *Jornal of personality and social psychology*, 69,719-727.
- Ryff CD & Singer B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 19, 1-28.

- Ryff, C. D., Singer, B., Love, G. D., & Essex, M. J. (1998). Resilience in adulthood and later life: Defining features and dynamic processes. In J. Lomranz (Ed.), *Handbook of aging and mental health: An integrative approach*, 69–96.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 6, 1069-1081.
- Schmutte, P. S., & Ryff, C. D., (1997). Personality and well-being: Reexamining methods and meaning. *Journal of personality and social psychology*, 73, 549-559.
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. Washington: American Psychiatric Press.
- Vaillant, G. E. (1976). Natural history of male psychological health. the relation of choice of ego mechanisms of defense to adult adjustment. *Arch Gen Psychiatry*, 33, 535-45.
- Vaillant, G. E. & Drake R. E. (1985). Maturing of ego defense in relation to DSM-III axis II personality disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 42, 597-601.
- Vaillant G. E. (1998). *Adaptation to life*. Cambridge: Harvard University: 125.
- Vaillant G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American Psychology*, 55, 89-98.
- Watkins K., Smith S., Davis S., Howell P. (2008)., Structural and functional abnormalities of the motor system in developmental stuttering. *Brain*, 2008, 131, 50-59.
- Wissing, M. P. & Van Eeden C. (1997). Psychological well-being: A fortigenic conceptualization and empirical clarification. Paper presented at the 3rd Annual Congress of the Psychological Society of South Africa, Durban, South Africa.