

## مقایسه کیفیت زندگی، تاب آوری و مکانیسم های دفاعی در دختران فراری و عادی

سحر محمدی مسنن<sup>۱</sup>

قربان فتحی اقدام<sup>۲</sup>

مجتبی امیری مجد<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه تاب آوری، کیفیت زندگی و مکانیسم های دفاعی در دختران فراری و عادی بود. جهت انجام این پژوهش تعداد ۵۰ نفر از دختران به صورت هدفمند انتخاب شدند و ۵۰ نفر دختر عادی به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. افراد نمونه به پرسشنامه های تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) و مکانیسم های دفاعی باند و همکاران (۱۹۸۳)، پاسخ دادند. پس از جمع آوری پرسشنامه ها داده ها بوسیله آزمون تحلیل واریانس مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج نشان داد دختران فراری و عادی در تاب آوری، کیفیت زندگی و مکانیسم های دفاعی با دختران عادی در سطح ۰/۰۱ تفاوت دارند و دختران فراری در تاب آوری، کیفیت زندگی و مکانیسم دفاعی رشدیافته نمرات کمتری نسبت به دختران عادی دارند ولی در مکانیسم های رشدنیافته و روان آزردده دختران فراری نمرات بالاتری نسبت به دختران عادی دارند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که وضعیت روانشناختی دختران فراری با دختران عادی متفاوت است و این علائم نشانگر در معرض فرار قرار گرفتن افراد را فراهم می کند.

**واژگان کلیدی:** تاب آوری، کیفیت زندگی، مکانیسم های دفاعی، دختران فراری.

۱- کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران، نویسنده مسئول: saharmentosannen@gmail.com

۲- دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران.

۳- دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران.

## ۱. مقدمه

کودک یا نوجوانی که بدون اجازه والدین یا سرپرست، خانه را ترک می کند، کودک یا نوجوان فراری<sup>۱</sup> قلمداد می شود (معظمی، ۱۳۸۲). فرار ممکن است به منظور جستجوی هویت خویش و در نتیجه ی مشکل های خانوادگی، محیطی و شخصی رخ می دهد (کوکو<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸). کاویلا<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) عوامل مؤثر در فرار را در سه طبقه مهم مسایل خانوادگی، مسایل مدرسه و مسایل شخصی طبقه بندی کرده است. مسایل خانوادگی عبارتند از سوء استفاده ی هیجانی، جنسی، جسمی و تعارض بین والدین، مشکل های زیادی با قوانین و نظم، درگیری و مشکل هایی با همشیره ها (خواهر و برادر) و اعتیاد والدین و مشکل های ناشی از مصرف الکل والدین. هنگامی که کودکان و نوجوانان نتوانند با افراد خانواده رابطه دوستی برقرار کنند یا با شرایط خانواده سازگار شوند، ممکن است تنها راه را در فرار از خانه جستجو کنند. فرار از خانه ممکن است به عنوان تظاهر رفتاری و آسیب روانی فرد محسوب شود (معظمی، ۱۳۸۲). این دختران در محیط منزل دچار مشکل هایی هستند که برایشان قابل حل نیست. از طرف دیگر، از یک یا چند نفر از اعضا خانواده ی خود به دلیل بی توجهی به رفع مشکل هایشان عصبانی می شوند و در نهایت، تحمل آنها به سرآمده و از منزل فرار می کنند (اردلان، ۱۳۸۱).

زندگی موهبتی الهی است که فرد فرد انسان ها در سفری کوتاه در طول عمر خویش از آن بهره مند می گردند. زندگی با کیفیت مطلوب همواره آرزوی بشر بوده است و در طول سالیان متمادی یافتن مفهوم حقیقی زندگی خوب و چگونگی دستیابی به آن، افکار و مطالعات فلاسفه را به خود معطوف داشته است. بر همین اساس از آغاز تاکنون تعاریف گوناگونی از زندگی خوب و کیفیت زندگی از سوی اندیشمندان و محققین ارائه شده است (هانستد<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲).

کیفیت زندگی<sup>۵</sup> موضوعی است که مورد توجه بسیاری از محققین در تمامی زمینه های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی قرار گرفته است. این موضوع به منظور بررسی پیامدهای خدمات و مداخلات به ویژه مورد توجه محققینی است که در زمینه ناتوانی ها و بیماری ها کار می کنند. کیفیت زندگی مفهومی می باشد که نه تنها حاوی همه جنبه های زندگی مانند اجتماعی، فیزیکی، عاطفی و معنوی است بلکه علاوه بر نیازهای فردی از قبیل امیال و آرزوها به هنجارهای فرهنگی و اجتماعی نیز توجه دارد (لاینر و رابرتز<sup>۶</sup>، ۱۹۹۳، به نقل از نژاد نادری، ۱۳۸۶).

از سوی دیگر مکانیسم های دفاعی<sup>۷</sup> گوناگون برون دادهای متفاوتی دارند. این مکانیسم ها به فرد امکان می دهند تا عاطفه را نادیده بگیرند (مجزاسازی، عقلانی سازی)، از بازنمایی شناختی عاطفه چشم پوشی کنند (سرکوبی) و جهت تکانه را تغییر دهند و خود را به موضوع تبدیل کنند (فرافکنی)، یا موضوع را به خود تبدیل کند (خودکشی یا پرخاشگری انفعالی). سبک های دفاعی در شرایط معمول زندگی، مواجهه فرد با تغییرات روان شناختی و محرک های استرس زای محیطی را تسهیل می کنند و باعث تداوم سازگاری فرد می شوند (بشارت، ۱۳۸۴؛ بشارت، شریفی و ایروانی، ۱۳۸۰؛ بوند و پری، ۲۰۰۴). سلامت جسمی و عملکرد مثبت و سازگاری روانی - اجتماعی (مانند رضایت از زندگی و کیفیت دوستی ها) به عنوان پیامدهای سبک های دفاعی رشد یافته شناخته شده اند (ویلنت، ۲۰۰۰).

- 
- 1.run away
  - 2.Coco
  - 3.Cavilla
  - 4.Hanstad
  - 5.quality of life
  - 6.leiner & roberts
  - 7.defense mechanism

خطیب زاده (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان داد که با دختران فراری به مراتب بیشتر از گروه همگن خود از سوی سرپرست یا اعضای خانواده مورد آزارهای جسمی، جنسی و هیجانی قرار گرفته اند که این عوامل ارتباط زیادی با فرار آنها از منزل دارد.

کانر تاب آوری<sup>۱</sup> را به عنوان روشی برای اندازه گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس زا و عواملی که سلامت روان فرد را تهدید می کند، تعریف کرده است. افراد تاب آور دارای رفتارهای خودشکنانه نیستند، از نظر عاطفی آرام بوده و توانایی مقابله با شرایط ناگوار را دارند. بونا (۲۰۰۴) راه های بدست آوردن تاب آوری را داشتن سرسختی، خودافزایی، مقابله سرکوب گرایانه، داشتن خلق و خو و احساسات مثبت می داند (هج مدل<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶؛ هونگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۷).

بسیاری از محققان بین تاب آوری و مشکلات روانشناختی رابطه ی معنادار و منفی را گزارش کرده اند و چنین بیان می کنند که این سازه می تواند به عنوان عامل میانجی بین سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با ارتقای تاب آوری فرد می تواند، در برابر عوامل استرس زا، اضطراب آور و همچنین عواملی که مسبب بوجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی آنان می شود از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه کند. سلامت روانی افرادی که تحت تأثیر استرس، اضطراب، و افسردگی قرار می گیرند به خطر می افتد بنابراین تاب آوری با تعدیل و کم رنگ تر کردن این عوامل سلامت روانی افراد را تضمین می کند (بشارت، ۱۳۸۶).

پارکر و بنسون<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) در پژوهش خود مشاهده نمودند حمایت والدین موجب دلبستگی بیشتر بین والدین و فرزندانشان فرزندانشان و افزایش سلامت روان خانواده می شود و در عین حال نوجوانانی که والدین خود را حمایت کننده درک می کردند، تمایل به رفتار بزهکارانه، بدعملکردی در مدرسه، سوء مصرف مواد و فرار از منزل کمتری داشتند.

والر و سانچر<sup>۵</sup> (۲۰۱۱) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که جوانان فراری در معرض افزایش انواع پیامدهای ناسازگار یا مغایر با بهداشت و سلامت اند. فراری ها، در مقایسه با جوانانی که در خانه هایشان زندگی می کنند، بیشتر به خودکشی می پردازند یا خودکشی کردن کامل در بین آنان بیشتر است.

وایت<sup>۶</sup> (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان داد که بین فرار و بی ثباتی محیط خانواده، فقر و رفتار مشکل ساز نوجوانی، همبستگی قابل توجهی وجود دارد.

سیمونز، سیمونز و کونگر<sup>۷</sup> (۲۰۰۴) در پژوهش خود نشان دادند که زنان و دختران فراری پس از تجربه حوادث فقر، اعتیاد خانواده، طلاق، خشونت های جسمی و روانی، جنگ و نزاع در درون خانواده اقدام به فرار می کنند و از لحاظ این جنبه ها نسبت به دختران عادی متفاوت می باشند.

با توجه به مطالب بالا ما به طرح این سؤال می پردازیم که: آیا کیفیت زندگی، تاب آوری و مکانیسم دفاعی در بین دختران فراری و عادی متفاوت است؟

1. Resiliency
2. Hjerdal
3. Huang
4. Parker & Benson
5. Waller and Sancher
6. White
7. Simons, Simons & Conger

## ۲. روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای بود. در این پژوهش وضعیت دختران (فراری و عادی) بعنوان متغیر مستقل و متغیرهای کیفیت زندگی، تاب آوری و مکانیسم دفاعی بعنوان متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش جامعه آماری کلیه دختران فراری و عادی منطقه ۶ شهر تهران بود. نمونه دختران فراری به دلیل محدودیت محقق در انتخاب این گروه در سطح شهر و بر اساس نوشته هومن (۱۳۸۲) مبنی بر مکفی بودن ۳۰ نفر برای هر متغیر در پژوهش های همبستگی و علی-مقایسه ای ۱۲۵ نفر انتخاب شدند (۶۳ نفر عادی و ۶۲ نفر فراری). از ۶۲ نفر دختر فراری ساکن در مراکز نگهداری وابسته به بهزیستی که به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند، ۵۰ نفر پرسشنامه کامل تحویل دادند. در انتخاب گروه عادی ۶۳ نفر دختر عادی که از لحاظ سن و سطح تحصیلات با گروه دختران فراری تقریباً همسان بودند به صورت نمونه گیری در دسترس از دختران عادی سطح شهر انتخاب شدند. از این تعداد ۵۰ پرسشنامه سالم و کامل به دست ما رسید. در نهایت صد پرسشنامه کامل مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### ۱-۲- ابزارهای پژوهش

#### ۱. پرسشنامه کیفیت زندگی

این پرسشنامه پس از ادغام برخی از حیطه ها و حذف تعدادی از سؤالات پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۰۰ سؤال) ایجاد شد و در بیش از ۱۵ کشور جهان به صورت همزمان طراحی و به زبان های متفاوت ترجمه شد. لذا مفاهیم سؤالات در فرهنگ های متفاوت یکسان است (مؤمنی، مشتاق و پورشهباز، ۱۳۹۲). از طرفی هر سؤال بر اساس اظهارات بیماران با شدت بیماری متفاوت، مردم سالم و متخصصان بهداشتی طراحی شده است. در حال حاضر این پرسشنامه در بیش از ۴۰ زبان دنیا ترجمه و هنجار شده است که این امر همچنان در حال پیشرفت است. این پرسشنامه چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سؤال می سنجد و هرکدام از حیطه ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال می باشد. در پژوهش مؤمنی، مشتاق و پورشهباز (۱۳۹۲) اعتبار این پرسشنامه از طریق بازآزمایی ۰/۸۳ به دست آمد.

سالار، احمدی و فقیه زاده (۱۳۸۲) در پژوهش خود اعتبار این پرسشنامه را در آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و همچنین میانگین ابعاد هشتگانه کیفیت زندگی با روش آزمون مجدد ضریب همبستگی ۰/۸۷ بدست آورده اند.

#### ۲. مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)

این پرسشنامه را کانر و دیویدسون با مرور منابع پژوهشی در حوزه ی تاب آوری تهیه کردند. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت بین (کاملاً نادرست) و (همیشه درست) نمره گذاری می شود. حداکثر نمره ۱۰۰ و حداقل صفر می باشد (محمدی، ۱۳۸۴). یک مطالعه ی مقدماتی در مورد ویژگی های روانسنجی این مقیاس در جمعیت های عادی و بیماران نشان داد که این ابزار همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی همگرا و واگرایی کافی دارد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این مقیاس یک ابزار چند بعدی است و وجود پنج عامل شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی / تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییر / روابط ایمن، کنترل و معنویت را برای این مقیاس تأیید کرده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). محمدی (۱۳۸۴) این مقیاس را برای استفاده در ایران هنجاریابی کرده است. وی این مقیاس را بر روی ۲۴۸ نفر اجرا کرد و پایایی آن با سنجش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش شفیع زاده (۱۳۹۱) پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

### ۳. پرسشنامه سبک های دفاعی

این پرسشنامه نخستین بار در سال ۱۹۸۳ توسط باند و همکاران به منظور بررسی مکانیزم های دفاعی در افراد بهنجار تدوین گردید. این پرسشنامه ۸۸ ماده داشت و ۲۴ مکانیزم دفاعی را واری می کرد. مبنای ساخت این پرسشنامه بر اساس الگوی سلسله مراتبی دفاع ها است و نسخه ۴۰ سؤالی آن توسط اندروز و همکاران در سال ۱۹۹۳ تدوین شد که ۲۰ مکانیزم دفاعی را در سطح رشدیافته، روان آزرده و رشدنیافته می سنجد. سؤال های ۲، ۳، ۴، ۲۵، ۲۶، ۳۰، ۳۵ و ۳۸ سطح رشدیافته، سؤال های ۷، ۲۱، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۴۰ سطح روان آزرده و سؤال های ۱، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۶، ۳۷ و ۳۹ سطح رشدنیافته را می سنجند (سینها و واتسون، ۲۰۰۴). ماده های پرسشنامه از یک مقیاس ۹ درجه ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق درجه بندی شده است و هر آزمودنی می بایست موافقت خود را با هر یک از عبارات یا سبک های دفاعی تعیین کند (حیدری نسب، ۱۳۸۵). حیدری نسب (۱۳۸۵)، برای هنجاریابی پرسشنامه مکانیزم های دفاعی در نمونه غیر بالینی ۶۶۶ نفر از دانش آموزان را که شامل ۳۱۵ دختر و ۳۵۱ پسر و همچنین ۴۰۱ نفر را که شامل ۲۱۲ زن و ۱۸۹ مرد و در نمونه بالینی که شامل ۷۸ زن و ۴۰ مرد بود مورد مطالعه قرار داد. در مطالعه او آلفای کرونباخ برای سبک رشدیافته ۰.۵۵، سبک روان آزرده ۰.۵۰ و سبک رشدنیافته ۰.۷۲ شد. همچنین آلفای کرونباخ پرسشنامه در دانش آموزان ۰.۷۱، در دانشجویان ۰.۷۸ و در جمعیت کل ۰.۷۴ بود.

### ۳. یافته ها

جدول ۱: توزیع فراوانی سن افراد نمونه

دختران عادی			دختران فراری		
درصد	تعداد	سن	درصد	تعداد	سن
۶٪	۳	۱۰-۱۵	۸٪	۴	۱۰-۱۵
۳۴٪	۱۷	۱۵-۲۰	۳۶٪	۱۸	۱۵-۲۰
۲۰٪	۱۰	۲۰-۲۵	۲۰٪	۱۰	۲۰-۲۵
۱۶٪	۸	۲۵-۳۰	۱۶٪	۸	۲۵-۳۰
۱۲٪	۶	۳۰-۳۵	۱۰٪	۵	۳۰-۳۵
۸٪	۴	۳۵-۴۰	۶٪	۳	۳۵-۴۰
۴٪	۲	۴۰ و بالاتر	۴٪	۲	۴۰ و بالاتر
۱۰۰٪	۵۰	جمع	۱۰۰٪	۵۰	جمع

نتایج جدول ۱ مربوط به سن دختران فراری و عادی می باشد که بالاترین فراوانی در دختران فراری و عادی در مقطع سنی ۲۰-۱۵ با ۳۶ و ۳۴ درصد و پایین ترین فراوانی در مقطع سنی ۴۰ و بالاتر با ۴ درصد می باشد.

جدول ۲: شاخص های توصیفی سبک های دفاعی

انحراف استاندارد	میانگین	سبک های دفاعی	گروهها
۱۱/۶۲	۴۸/۱۳	روان آزرده	فراری
۹/۸۴	۳۵/۱۲	رشدیافته	
۴/۵۰	۱۲۶/۹۱	رشدنیافته	
۶/۳۵	۳۳/۱۵	روان آزرده	عادی
۵/۴۴	۴۸/۲۲	رشدیافته	
۴/۵۰	۸۵/۶۱	رشدنیافته	

طبق جدول ۲ آمار توصیفی سبک های دفاعی شامل میانگین و انحراف معیار نشان داده شده است که گروه دختران فراری مؤلفه های روان آزرده و رشدنیافته بالاتر از دختران عادی هستند و مؤلفه رشدیافته بالاتر از دختران فراری هستند.

جدول ۳: شاخص های توصیفی کیفیت زندگی

انحراف استاندارد	میانگین	گروه ها
۶/۸۴	۴۳/۱۵	فراری
۴/۳۵	۷۵/۱۲	عادی

طبق جدول ۳ آمار توصیفی کیفیت زندگی شامل میانگین و انحراف معیار نشان داده شده است که کیفیت زندگی گروه دختران فراری پایین تر از دختران عادی می باشد.

جدول ۴: شاخص های توصیفی تاب آوری

انحراف استاندارد	میانگین	گروه ها
۴/۳۲	۴۵/۴۰	فراری
۳/۲۱	۵۸/۱۵	عادی

طبق جدول ۴ آمار توصیفی تاب آوری شامل میانگین و انحراف معیار نشان داده شده است که تاب آوری گروه دختران فراری پایین تر از دختران عادی می باشد.

جهت اطمینان از برقراری مفروضه های آزمون تحلیل واریانس، از آزمون کالموگروف اسمیرنف برای برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات و آزمون لوین جهت یکسانی واریانس ها بر روی نمرات گروه های دختران فراری و عادی استفاده شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون لوین جهت آزمون برقراری مفروضه یکسانی واریانس ها

متغیرها	نسبت F	سطح معنی داری
روان آزرده	۰/۴۹۹	۰/۴۸۲
رشدیافته	۰/۰۳۵	۰/۸۵۱
رشدنیافته	۰/۱۰۸	۰/۷۴۳
کیفیت زندگی	۰/۸۳۵	۰/۴۵۶
تاب آوری	۰/۱۲۹	۰/۶۵۲

طبق نتایج جدول ۵ هیچکدام از نمرات در گروهها در سطح ( $P < ۰/۰۵$ ) معنی دار نبوده و این بدین معنی است که شرط یکسانی واریانس ها رعایت شده است و می توان آزمون های پارامتریک در مورد این نمرات به کار برد.

جدول ۶: نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف جهت نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش

متغیرها	کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری
روان آزرده	۰/۵۶۴	۰/۹۰۸
رشدیافته	۰/۵۶۹	۰/۹۰۲
رشدنیافته	۰/۷۲۱	۰/۶۷۷
کیفیت زندگی	۰/۹۰۲	۰/۳۸۹
تاب آوری	۰/۹۳۹	۰/۳۵۵

طبق نتایج جدول ۶ هیچکدام از نمرات در گروهها در سطح ( $P < ۰/۰۵$ ) معنی دار نبوده و این بدین معنی است که شرط نرمال بودن توزیع نمرات رعایت شده است و می توان آزمون های پارامتریک در مورد این نمرات به کار برد.  
فرضیه اول: کیفیت زندگی در دختران فراری و عادی متفاوت است.

جدول ۷: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) در کیفیت زندگی

منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۲۵۵۸/۲۸	۱	۲۵۵۸/۲۸		
درون گروهی	۸۲۴۳/۵۰	۹۸	۸۴/۱۱	۳۰/۴۱	۰/۰۱
کل	۱۴۰۷۳/۵	۹۹			

نتایج جدول ۷ نشان می دهد F به دست آمده نشان می دهد که از لحاظ آماری در سطح (۰/۰۱) معنی دار است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که میانگین های دو گروه در کیفیت زندگی با یکدیگر تفاوت دارد و با توجه به مقدار میانگین دو گروه، میانگین نمرات کیفیت زندگی در دختران عادی بالاتر از دختران فراری می باشد.

**فرضیه دوم: تاب آوری در دختران فراری و عادی متفاوت است.**

جدول ۸: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) در تاب آوری

منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۱۲۴۷/۲۸	۱	۱۲۴۷/۲۸		
درون گروهی	۶۱۹۷/۵۰	۹۸	۶۳/۲۳	۱۹/۷۲	۰/۰۱
کل	۷۵۸۴/۵	۹۹			

نتایج جدول ۸ نشان می دهد F به دست آمده بر اثر مداخله که از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که میانگین های دو گروه در تاب آوری با یکدیگر تفاوت دارد و با توجه به مقدار میانگین دو گروه، میانگین نمرات تاب آوری در دختران عادی بالاتر از دختران فراری می باشد.

**فرضیه سوم: مکانیسم دفاعی در دختران فراری و عادی متفاوت است.**

جدول ۹: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات مکانیسم دفاعی در دختران فراری و عادی

نام آزمون	مقدار	Df فرضیه	Df خطا	F	P
آزمون اثر پیلای	۰/۸۴	۳	۹۷	۹/۲۸	۰/۰۱
آزمون لامبدای ویکلز	۰/۹۳	۳	۹۷	۹/۲۸	۰/۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۱/۰۵	۳	۹۷	۹/۲۸	۰/۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۰۵	۳	۹۷	۹/۲۸	۰/۰۱

نتایج جدول ۹ نشان می دهد F به دست آمده از لحاظ آماری در سطوح ۰/۰۱ معنی دار است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که میانگین های دو گروه در سبک های دفاعی با یکدیگر تفاوت دارد و با توجه به اینکه میانگین نمرات سبک های دفاعی روان آورده و رشدنیافته دختران فراری بالاتر از عادی بود و سبک دفاعی رشدنیافته دختران عادی بالاتر بود، می توان گفت دختران فراری نسبت به دختران عادی بیشتر از سبک های دفاعی روان آورده و رشدنیافته و کمتر از سبک دفاعی رشدنیافته برخوردارند.



#### ۴. بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که کیفیت زندگی دختران عادی بالاتر از دختران فراری می باشد. این نتیجه با نتایج پژوهش های ذیل همسو می باشد:

زمانی، کباری، آقابخشی (۱۳۹۱) در پژوهش های خود نشان دادند که بین اعتماد اجتماعی خانواده در سه سطح خرد، میانه، کلان و فرار دختران با احتمال ۹۹ درصد رابطه معنادار وجود دارد.

سراج، خرمی و صفرزاده (۱۳۹۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین دختران فراری و عادی از لحاظ مؤلفه های ویژگی های روانشناختی، جو عاطفی خانواده و اندیشه پردازی خودکشی تفاوت معنی داری وجود دارد.

افراسیابی، عرب مقدم (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که متغیرهای جنسیت، دلبستگی به خانواده، دلبستگی به دوستان، تعهد مذهبی، نابسامانی خانواده، گسیختگی خانواده و استفاده از رسانه ها با میزان گرایش جوانان به فرار از خانه رابطه معناداری وجود دارد.

شاره، اصغرزاد، یزدان دوست (۱۳۸۸) در پژوهش خود نشان دادند که بین راهبردهای جلب حمایت اجتماعی، مهر جسمانی و مهار هیجانی با خطر فرار دختران از منزل همبستگی معنی داری وجود داشت.

فتحی (۱۳۸۷) در پژوهش خود نشان داد که دختران فراری به مراتب بیش تر از گروه همگن خود از سوی سرپرست یا اعضای خانواده مورد آزارهای جسمی، روانی و حتی جنسی قرار گرفته اند. هم چنین گسیختگی های خانوادگی نظیر طلاق والدین، اعتیاد، سابقه زندان، اختلاف، مشاجره و درگیری بین اعضای خانواده دختران فراری بیش تر از گروه همگن بوده است.

نوابخش، فایده محمدی (۱۳۸۶) در پژوهش خود نشان دادند که دختران فراری از اعتماد به نفس پایینی برخوردارند، بی انگیزه اند، استقلال کمی احساس می کنند، حمایت خانوادگی پایینی دارند و از خانواده های سخت گیر هستند.

کوتی، رجبی و سودانی (۱۳۸۶) در پژوهش خود نشان دادند که بین جو عاطفی خانواده و سلامت عمومی در دانش آموزان دختر رابطه معنی داری وجود دارد.

پارکر و بنسون (۲۰۱۴) در پژوهش خود مشاهده نمودند حمایت والدین موجب دلبستگی بیشتر بین والدین و فرزندانشان و افزایش سلامت روان خانواده می شود و در عین حال نوجوانانی که والدین خود را حمایت کننده درک می کردند، تمایل به رفتار بزهکارانه، بدعملکردی در مدرسه، سوء مصرف مواد و فرار از منزل کمتری داشتند.

در تبیین این نتیجه می توان گفت؛ عنوان کیفیت زندگی مانند چتر بزرگی است که عوامل متعددی را تحت پوشش قرار می دهد. این عوامل بر زندگی مؤثر بوده و در شکل گیری روابط فردی نقش دارند (کینگ و هیندز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳، به نقل از خوارزمی، ۱۳۸۹). کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی است. بنابراین باید از زوایای مختلف سنجیده شود و سنجش کیفیت زندگی در طیف وسیعی از تصمیم گیری ها چه از نظر اجتماعی و چه از نظر پزشکی و بالینی حائز اهمیت می باشد (کاتز، ۱۹۹۸، به نقل از بخشنده، ۱۳۸۲).

از سوی دیگر یکی از پیامدهای کیفیت پایین زندگی فرار نوجوانان بویژه دختران از منزل می باشد. شاید فرار از خانه و ورود به دنیایی که احتمال بزهکاری را افزایش می دهد، جزء مهم ترین خطرهای درکمین نوجوانان باشد. فرار می تواند جلوه ای از نابسامانی ها، طغیان ها و تضادهای مختلفی باشد که در افراد مختلف به صورت های گوناگون رخ می دهد. افراد، هنگامی فرار می کنند که احساس کنند زندگی خود را باخته اند، توانایی کنار آیی خود را از دست داده اند و راه

دیگری ندارند. آمار و ارقام موجود در کشور نشان می دهد که ۹۰ درصد دختران فراری به فحشا آلوده اند (سروستانی، ۱۳۷۹). این موضوع با نابسامانی خانواده، سردی روابط عاطفی والدین، متارکه و طلاق، وجود ناپدیری و نامادری، فقر فرهنگی، بیکاری و اعتیاد همبسته است (سعیدی ۱۳۸۲؛ سنجر، ۱۳۸۳).

دختران، معمولاً به دلیل فرار از خانه، تکرار جرم (عدم توانایی والدین در کنترل آنان) و رفتار جنسی غیرمجاز به پلیس معرفی می شوند. در سال های اخیر مصرف مواد مخدر در میان دختران به طور چشمگیری افزایش یافته است که اغلب سایر جرم های مربوط به آن را نیز همراه داشته است. مانند دزدی از فروشگاه و فحشا (دبلیو ترجمه گنجی، ۱۳۸۶). نتیجه فرضیه دوم نشان می دهد که تاب آوری دختران عادی بالاتر از دختران فراری می باشد. این نتیجه با نتایج پژوهش های ذیل همسو می باشد.

قلی زاده، بخشی پور، باباپور خیرالدین (۱۳۸۶) در پژوهش خود نشان دادند که دختران فراری و عادی از نظر سبک حل مسئله و ابعاد شخصیت، با یکدیگر متفاوتند و بین شخصیت و سبک حل مسئله ی دختران فراری رابطه وجود دارد. وایت (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان داد که بین فرار و بی ثباتی محیط خانواده، فقر و رفتار مشکل ساز نوجوانی همبستگی قابل توجهی وجود دارد.

در تبیین این نتیجه می توان گفت؛ انسانها در برابر شرایط نامساعد، خطرها و ناملایمات معمولاً احساس بی پناهی می کنند و در بسیاری مواقع نیز سعی می کنند که در برابر خطرها و موقعیت ناگوار تحمل نمایند و نتایج غیر منتظره ای به دست می آورند. توانایی اجرای این «جادوی رایج» اغلب در حوزه ی علوم اجتماعی به عنوان انعطاف پذیری یا «تاب آوری» نام دارد. تاب آوری در علوم اجتماعی به عنوان «فرآیند کوشسانی و واکنش در مقابل ناملایمات» فرض می شود (گلدبرگ، ۲۰۰۳).

تاب آوری فرآیندی پویا است که در آن تأثیرات محیطی و شخصیتی در تعاملی متقابل بر یکدیگر اثر می گذارند. پژوهش های تاب آوری الگوهای نظری رشد انسان را که پیش از این توسط اریکسون، برونفن، پیاز، کلبگ، گیلیان، استینر، مزلو و پیرس مطرح شده بود، مورد تأیید قرار می دهند. در تمامی این الگوهای نظری، در حالی که بر ابعاد مختلف رشد انسانی (روانی - اجتماعی - شناختی - اخلاقی - معنوی) تأکید می شود، هسته ی مرکزی این رویکردها را این پیش فرض تشکیل می دهد که فطرتی بیولوژیک برای رشد و کمال در هر انسان وجود دارد - طبیعت خود اصلاح گری ارگانیسم انسانی - که بطور طبیعی و تحت شرایط معین محیطی می تواند آشکار شود. همانگونه که ماستن می گوید: هنگامی که فاجعه از سر بگذرد و نیازهای اولیه ی انسانی تأمین گردد، آنگاه تاب آوری احتمال ظهور می یابد (سامانی، جواکار، صحراگرد، ۱۳۸۶).

نتیجه فرضیه سوم نشان می دهد که؛ مکانیسم های دفاعی روان آزرده و رشدنیافته در دختران فراری بالاتر از دختران عادی بوده و بلعکس در مکانیسم دفاعی رشدیافته میانگین نمرات دختران عادی بالاتر از دختران فراری بوده است. والر و سانچر (۲۰۱۱) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که جوانان فراری در معرض افزایش انواع پیامدهای ناسازگار یا مغایر با بهداشت و سلامت اند. فراری ها، در مقایسه با جوانانی که در خانه هایشان زندگی می کنند، بیشتر به خودکشی می پردازند یا خودکشی کردن کامل در بین آنان بیشتر است.

سیمونز، سیمونز و کونگر (۲۰۰۴) در پژوهش خود نشان دادند که زنان و دختران فراری پس از تجربه حوادث، فقر، اعتیاد خانواده، طلاق، خشونت های جسمی و روانی، جنگ و نزاع در درون خانواده اقدام به فرار می کنند و از لحاظ این جنبه ها نسبت به دختران عادی متفاوت می باشند.

پیشکار، زاهدی اصل (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند که بین عملکرد کلی خانواده دختران فراری با عملکرد کلی خانواده غیرفراری تفاوت معناداری وجود دارد.

در تبیین این نتیجه می توان گفت؛ مکانیسم های دفاعی به فرد امکان می دهند تا عاطفه را نادیده بگیرند (مجزا سازی، عقلانی سازی)، از بازنمایی شناختی عاطفه چشم پوشی کنند (سرکوبی) و جهت تکانه را تغییر دهند و خود را به موضوع تبدیل کنند (فرافکنی)، یا موضوع را به خود تبدیل کند (خودکشی یا پرخاشگری انفعالی). سبک های دفاعی در شرایط معمول زندگی، مواجهه فرد با تغییرات روان شناختی و محرک های استرس زای محیطی را تسهیل می کنند و باعث تداوم سازگاری فرد می شوند (بشارت، ۱۳۸۴؛ بشارت، شریفی و ایروانی، ۱۳۸۰؛ بوند و پری، ۲۰۰۴). سلامت جسمی و عملکرد مثبت و سازگاری روانی - اجتماعی (مانند رضایت از زندگی و کیفیت دوستی ها) به عنوان پیامدهای سبک های دفاعی رشدیافته شناخته شده اند (محمدی حسینی نژاد، ۱۳۹۱؛ ویلنت، ۲۰۰۰، ۱۹۹۸).

از سوی دیگر فرار نوعی مکانیسم دفاعی و یا واکنش جبرانی تسلی بخش است که فرد برای نجات و رهایی از رنج ها به آن تن می دهد. کارن هورنای، این حرکت را نوعی تضاد میان فردی که از یک سو می خواهد مستقل باشد و از سوی دیگر خواستار همبستگی است و اولین تضاد را در سایه فرار تحقق یافته می پندارد. فرار از خانه و اقدام به دوری و عدم بازگشت به منزل و ترک اعضای خانواده، بدون اجازه از والدین یا وصی قانونی خود در واقع نوعی واکنش نسبت به شرایطی است که از نظر قانونی خود در واقع نوعی واکنش نسبت به شرایطی است که از نظر فرد نامساعد، غیرقابل تحمل و بعضاً تغییرناپذیر است (کریمی بخشایش، ۱۳۹۱).

نتایج پژوهش نشان داد که دختران فراری در متغیرهای تاب آوری، کیفیت زندگی و مکانیسم های دفاعی با دختران عادی متفاوت هستند. انسانها در برابر شرایط نامساعد، خطرها و ناملایمات معمولاً احساس بی پناهی می کنند و در بسیاری مواقع نیز سعی می کنند که در برابر خطرها و موقعیت ناگوار تحمل نمایند و نتایج غیر منتظره ای به دست می آورند، این افراد جزء افراد دارای تاب آوری و سبک دفاعی رشدیافته بالایی هستند و در برخی موارد دست به اقدامات غیر عاقلانه ای از جمله فرار می زنند.

- این پژوهش بر روی دختران فراری و عادی شهر تهران به صورت علی مقایسه ای صورت گرفته و در تعمیم نتایج به افراد و گروه های دیگر دارای محدودیت است.
- با توجه به اینکه در این آزمون از پرسشنامه استفاده شده است، محدودیت تمامی تحقیقات پرسشنامه ای از جمله درجه اعتماد به پاسخ آزمودنی را دارد.

## منابع

- اردلان، علی. (۱۳۸۱). بررسی پدیده فرار دختران از منزل. طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- افراسیابی، حسین؛ عرب مقدم، نرگس. (۱۳۹۰). مطالعه عوامل با گرایش نوجوانان به فرار از خانه. فصلنامه دانش انتظامی، ۱۳، ۲۲-۳۵.
- بخشنده، امین. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر آموزش تمرینات تنفسی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی شهر سنجند سال ۱۳۸۲. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- بشارت، محمدعلی؛ شریفی، ماندانا؛ ایروانی، محمود. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سبک های دلبستگی و مکانیسم های دفاعی، مجله روانشناسی، ۵ (۳)، ۲۸۹-۲۷۷.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). تاب آوری، آسیب پذیری و سلامت روان. مجله ی علوم روانشناختی، ۲، ۲۴، ۳۸۳-۳۷۳.
- پیشکار، سمیه؛ زاهدی اصل، محمد. (۱۳۹۱). رابطه عملکرد خانواده با فرار دختران از منزل: مقایسه دو گروه از دختران فراری و غیرفراری شهر تهران در سال ۱۳۸۸. فصلنامه پژوهش اجتماعی، ۴، ۱۷.
- حسن پور دهکردی، علی. (۱۳۸۳). بررسی ارتباط بین ویژگی های سرطان و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی مراجعه کننده به درمانگاه منتخب آنکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران. دانشگاه بهزیستی، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- حق جو سروسنانی، ریحانه. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط بین راهبردهای مقابله با استرس و میزان اضطراب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به تفکیک سیر بیماری شهرستان فسا. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی تهران.
- خوارزمی، شهین دخت. (۱۳۸۹). کیفیت زندگی و شاخص های خوشبختی. تهران: انتشارات شرکت روابط عمومی و تبلیغات هفت تبلیغ.
- دبلیو، ج. و (بی تا). روان شناسی رشد، مترجم حمزه گنجی (۱۳۸۶). چاپ اول. تهران: انتشارات بعثت.
- زمانی، زهرا؛ کباری، سوسن؛ آقابخشی، حبیب. (۱۳۹۱). رابطه اعتماد اجتماعی خانواده و فرار دختران از منزل. فصلنامه پژوهش اجتماعی، ۴، ۱۴، ۳۰-۴۸.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام؛ صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب آوری، سلامت روان و رضایت از زندگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳ (۳)، ۲۹۵-۲۹۰.
- سراج خرمی، ناصر؛ صفرزاده، سحر. (۱۳۹۱). مقایسه ویژگی های روانشناختی، جو عاطفی خانواده و اندیشه پردازی خودکشی بین دختران فراری و عادی شهر اهواز. یافته های نو در روانشناسی، ۷، ۲۳، ۱۲۹-۱۴۸.
- سعیدی، محمد. (۱۳۸۲). بررسی علل فرار نوجوانان از خانه، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی. دانشکده علوم اجتماعی.
- سنجر، هما. (۱۳۸۳). علل فرار نوجوانان از خانه، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم اجتماعی.

- شاره، حسین؛ اصغرنژاد فرید، علی اصغر؛ یزدان دوست، رخساره. (۱۳۸۸). ارتباط راهبردهای مقابله ای و سبک های اسنادی با خطر فرار از منزل در دختران نوجوان شهر مشهد. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی، ۱۵ (۳). ۲۴۲-۲۴۷.
- شاره، حسین؛ آقامحمدیان، حمیدرضا. (۱۳۸۶). رابطه بین پایگاه های هویت و فرار دختران از خانه. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳، ۲، ۱۲۲-۱۲۷.
- فتحی، منصور. (۱۳۸۷). عوامل خانوادگی مؤثر بر فرار دختران از خانه. فصلنامه پژوهشی رفاه اجتماعی، ۲۷، ۲۲-۳۵.
- کوتی، فرزانه؛ رجیبی، غلامرضا؛ سودانی، منصور. (۱۳۸۶). رابطه جو عاطفی خانواده و حمایت اجتماعی با سلامت عمومی در دانش آموزان دختر. فصلنامه یافته های نو در روانشناسی، ۲، ۵، ۴-۱۸.
- معظمی، شهلا. (۱۳۸۲). فرار دختران چرا؟، تهران: نشر گرایش.
- نژاد نادری، سمیرا. (۱۳۸۶). بررسی علائم روانی و کیفیت زندگی در بین افراد معتاد، معتاد مبتلا به ایدز و افراد سالم در کرمان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه امام خمینی (ره).
- نوابخش، مهرداد؛ قاید محمدی، محمد جواد. (۱۳۸۶). تأثیر عوامل خانوادگی و روانی بر فرار دختران از خانه. روان شناسی کاربردی، ۱. ۴. ۳۲-۴۵.
- **Bond, M., Perry, J. (2004).** Long-term changes in defense styles with psychodynamic Psychotherapy for depressive, anxiety and personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1665-71.
- **Cavila, Ana. (2001).** Consultation on young runaways. [www.cabinetoffice.gov.uk/seu/index.htm](http://www.cabinetoffice.gov.uk/seu/index.htm).
- **Coco, E. lane. (1998).** A Family systems approach for preventing adolescent runaway behavior. <http://www.findarticles.com>.
- **Conner . K . M . & David son J. R . T . (2003).** Development of a new resilience scale: The conner – Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, In, 76 -82.
- **Goldberg D. P & Williams P. (2003).** The user guide to General Health Questionnaire. Windsor: Nelson. 2003.
- **Hanested. B.R. , albreksten. G (1992).** The stability of ihfe experience in people with type 1 diabetes over aperiod of year. *J.advnura*.
- **Hjemdal O ,Friborg O ,Stiles T. C, Rosenvinge J. H & Martinussen M. (2006).** Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to negative life events. *Clinical Psychology and Psychotherapy*: 13, 194-201.
- **Huang, C. (2007).** Hardiness and stress: A critical review. *Maternal Child Nursing Journal*; 23: 82-89.
- **Parker, J. S., & Benson, M. J. (2014).** Parent-adolescent relations and adolescent functioning: Self-esteem, substance abuse, and delinquency. *Adolescence*. Roslyn Heights: Fall, Vol. 39, Iss. 155; pg. 519, 12 .
- **Simons, L. G., Simons, R. L., & Conger, R. D. (2004).** Identifying the mechanisms whereby family religiosity influences the probability of adolescent antisocial behavior. *Journal of Comparative Family Studies*. Vol. 35, Iss. 4; pg. 547, 17.
- **Vaillant, GE. (2000).** Adaptation to life. Cambridge: Harvard University.
- **Waller, W & Sanchez, R. (2011).** “The Association Between Same-Sex Romantic Attractions and Relationships and Running Away Among a Nationally Representative Sample of Adolescents”, *Child Adolescent Social Work Journal*, Vol28.325-336.
- **White, F. A. (2010).** Relationship of family socialization processes to adolescent moral thought. *Journal of Social Psychology*, 104(1), 75-93.