

بررسی سهم توانمندی ایگو در پیش بینی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده

میترا مصلحی جویباری^۱، یارعلی دوستی^۲، فاطمه زهرا مرتضی زاده^۳، فاطمه مصلحی جویباری^۴

^۱ دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران.

^۲ دکتری روانشناسی، گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران.

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران

^۴ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی سهم توانمندی ایگو در پیش بینی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده شهرستان بابل می باشد. جامعه آماری این پژوهش با استناد از سازمان بهزیستی شهرستان بابل ۱۳۸ زن سرپرست خانواده می باشد. از این جامعه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان و روش نمونه گیری تصادفی ساده ۹۷ زن به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار به کار رفته در این پژوهش عبارتند از: پرسش نامه مقیاس توانمندی ایگو (من) به وسیله مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶). داده های بدست آمده توسط روشهای آمار توصیفی (جداول فراوانی، درصد، میانگین ها) و آمار استنباطی (آزمون ضریب همبستگی پیرسون و خی دو) با کمک نرم (SPSS) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. براساس تحلیل صورت گرفته مشخص گردیده شده که اکثر متغیرها بایکدیگر ارتباط دارند و این ارتباط برای بیشتر متغیرها از نوع مثبت و مستقیم می باشد.

نتایج پژوهش نشان داد که توانمندی ایگو توانایی پیش بینی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده را دارد. اگر ایگو از توانمندی کافی برخوردار نباشد، فرد در کشاکش مطالبات و تعارض ها گرفتار می شود و آشفتگی هیجانی را تجربه می کند.

واژه های کلیدی: توانمندی ایگو، کیفیت زندگی، زنان سرپرست خانواده

مقدمه

در میان اکثر جوامع انسانی، پدر به عنوان اصلی ترین و محوری ترین عضو خانواده مسئولیت سرپرستی و مدیریت خانواده را برعهده دارد به همین خاطر پدیده بی سرپرستی در اغلب تعاریف با عنوان فقدان پدر در خانواده تعریف می شود و غیبت وی در مسائل اقتصادی و مدیریت خانواده مؤثر می باشد (حسنی و همکاران، ۱۳۹۴). از سوی دیگر زن در قوانین و مقررات حقوقی ایران وظیفه ای در تأمین نیازهای اقتصادی خانواده ندارد و مسئولیت مهم وی در تربیت نسل انسانی و فراهم سازی رشد و شکوفایی خانواده است. با این وجود در سال های اخیر شاهد روند رو به رشد زنانی هستیم که به تنهایی مسئولیت زندگی خود را به دوش می کشند و به عنوان زنان سرپرست خانواده در جامعه معرفی می شوند. این گروه از زنان از آن جهت امروزه اهمیت دارند که از یک سو در نتیجه پدیده ها و رخداد های مختلف مذکور بر تعداد آنها افزوده می شود و ازسوی دیگر در شرایط متحول زندگی جدید، رفاه اجتماعی و کیفیت زندگی آنها به شدت متأثر از همین تحولات است (داودی، ۱۳۹۱). در ایران موضوع زنان سرپرست خانوار نیز در چند دهه اخیر به صورت موضوعی مهم درآمده و سازمان ها و نهادهای حمایتی مختلفی را متوجه ضرورت حمایت از رفاه و کیفیت زنداگی آنان کرده است، علاوه بر کیفیت زندگی، سلامت روان آنها هم در معرض خطر است بیشتر زنان سرپرست خانواده به علت تنهایی و مشکلات فراوان دچار اضطراب و افسردگی می شوند (کیمیایی، ۱۳۹۲). براساس مطالعات مختلف، افسردگی و اضطرابی که در این دوره دچار می شوند باعث افزایش علائم جسمی و روانشناختی شده و منجر به تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آنها می شود.

یکی از راه هایی که به بهبود وضعیت سلامت روانی و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده کمک شایانی می کند، توانمندی ایگو است. ایگو حوزه ای از ذهن است که با واقعیت تماس دارد و در نوباوگی از نهاد به وجود می آید و تنها منبع ارتباط فرد با دنیای بیرونی است. من تحت سلطه اصل واقعیت قرار دارد و تصمیم گیرنده و مجری شخصیت است و چون تا اندازه ای هشیار، ناهشیار و نیمه هشیار است می تواند در هر یک از این سه سطح تصمیم گیری کند (فیست، ۱۳۸۶). من هنگام انجام دادن وظایف شناختی و عقلانی اش باید درخواست های مغایر و نامعقول نهاد و فرامن را در نظر بگیرد و علاوه بر این باید به ارباب سومی هم خدمت کند. بنابراین من مرتباً سعی می کند بین درخواست های کورکورانه و نامعقول نهاد و فرامن با در خواست های معقول دنیای بیرونی سازش برقرار کند زمانی که من از سه طرف توسط نیروهای متفاوت و متخاصم محاصره می شود به صورت قابل پیش بینی واکنش نشان می دهد یعنی مضطرب می شود از آن پس مجبور می شود برای دفاع ازخودش در برابر این اضطراب از مکانیزم های دفاعی استفاده می کند (لی یانگ، ۲۰۱۵). ایگو با پی بردن به مؤلفه ها و عوامل تأثیر گذار بر سلامت روان به اتخاذ رویکردی پیشگیرانه و نیز ارتقای سلامت روان و کاهش شدت آسیب و بیماری های روانی کمک می کند.

^۱Quality of Life^۲Anxiety^۳Depression^۴Ego empowerment^۵Li yang

به استناد تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی مجموعه ای است از رفاه و سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی که به وسیله فرد یا گروهی از افراد درک می شود و متأثر از عوامل متعددی می باشد. به این ترتیب، منظور از کیفیت زندگی فقط سطح استاندارد زیستی و سطح دستیابی به حداقل رفاه و امکانات نیست، بلکه در برگیرنده ی کیفیت روابط بین فردی و اجتماعی نیز می باشد. نصیری و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به تبیین ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی با نقش میانجی استرس ادراک شده در زنان سرپرست خانوار شهر سمنان پرداختند. نتایج نشان داد که در الگوی نهایی بازنگری شده پژوهش، در میان رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده و افراد مهم) و ابعاد کیفیت زندگی (معطوف به سلامت جسم و روان)، کاهش استرس تنها رابطه بین حمایت خانواده و کیفیت زندگی معطوف به سلامت روان را میانجی گری می کند.

ریماز و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش شهرداری منطقه ۹ شهر تهران پرداختند. یافته های حاصل از این پژوهش حاکی از نیاز جدی به برنامه ریزی مسؤولان ذیربط در راستای مداخله های مؤثر و به تبع آن افزایش بهبود کیفیت زندگی در این قشر آسیب پذیر جامعه می باشد.

تانجا و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی برنامه مراقبت روزانه روانی بر علائم بالینی و کیفیت زندگی افراد دارای افسردگی پرداختند. برنامه مداخلات روانی- اجتماعی منجر به کاهش چشمگیر علائم افسردگی شد اما هیچ تاثیری بر کیفیت زندگی ذهنی بیماران نداشت.

مطالعات در حوزه ی زنان سرپرست خانوار نشان می دهد که این قشر از جامعه با مصایب، مشکلات و موانع زیادی هم در سطح فردی و هم در سطح کلان مواجهند. از این رو توجه و مشخص نمودن کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و سلامت روان آن ها برای جلوگیری و حل بسیاری از معضلات و مشکلات خانواده ضروریست (حبیبی، ۱۳۹۲). یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان از دیدگاه روان پویشی، توانمندی ایگو است. ایگو نقش مهمی را در عملکرد روانشناختی ذهن برعهده دارد (حشمتی و همکاران، ۱۳۹۷). بنابراین این سوال مطرح می شود که رابطه کیفیت زندگی باتوانمندی ایگو چیست و آیا ایگو توان پیش بینی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده را دارد یا خیر؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش با استناد از سازمان بهزیستی شهرستان بابل ۱۳۸ زن سرپرست خانواده می باشد. از این جامعه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان و روش نمونه گیری تصادفی ساده ۹۷ زن به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. به علت وجود بیماری واگیر دار کووید ۱۹، آزمودنی ها پرسشنامه هارو به صورت لینک در شبکه های مجازی پرکردند. به منظور جمع آوری داده ها ابزار زیر استفاده شده است:

الف) پرسشنامه مقیاس توانمندی ایگو (من) به وسیله مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷) و بر پایه دیدگاه روانی اجتماعی اریکسون ارائه شده است. از ۸ زیر مقیاس ساخته شده است و هر زیرمقیاس شاخصی از نیرومندی من در یکی از مراحل رشد روانی اجتماعی است. نسخه اولیه این پرسشنامه دارای ۱۲۸ گویه است که در یک مقیاس لیکرت از پنج (کاملاً درست) تا یک (کاملاً غلط) نمره گذاری می شود. برخی از پرسش ها نیز برعکس نمره گذاری می شوند. نسخه نهایی این پرسشنامه دارای ۶۴

پرسش است و یک فرم کوتاه ۳۲ سوالی نیز دارد. روایی صوری و محتوا و سازه پرسشنامه قدرت ایگو مورد تایید قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه قدرت ایگو مارکستروم با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش شده است. پایایی سیاهه بر روی نمونه ایرانی برابر ۰/۹۱ و پایایی دونیمه سازی آن برابر ۰/۷۷ گزارش شده است. پایایی پرسشنامه قدرت ایگو مارکستروم در پژوهش پرویز و همکاران (۱۳۹۵) با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۶۴ به دست آمده است.

ب) پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس‌ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد. برای ارزیابی روایی از روش‌های روایی ظاهری، محتوا، سازه و هم‌زمان و برای ارزیابی پایایی نیز از روش‌های ثبات زمانی (آزمون-آزمون مجدد) و همسانی درونی استفاده شد. نتایج روایی محتوایی نیز نشان داد که نسبت روایی محتوای (CVR) به دست آمده برای تمامی سؤالات پرسش‌نامه در دامنه ۰/۷ تا ۱ و شاخص روایی محتوا (CVI) نیز برابر با ۰/۸۵ به دست آمد که نشان‌دهنده روایی محتوای قابل قبول این پرسش‌نامه است.

یافته ها

از مجموع ۹۷ نفر نمونه آماری، تعداد ۲۶ بصورت قراردادی، ۱۳ نفر رسمی، ۳۴ نفر پیمانی و ۲۴ نفر بصورت متفرقه مشغول به فعالیت می باشند. به عبارت دیگر ۲۳/۸۰ درصد افراد بصورت قراردادی، ۱۳/۴۱ درصد رسمی، ۳۵/۰۵ درصد پیمانی و ۲۷/۷۴ درصد متفرقه مشغول به فعالیت می باشند. در جدول زیر به توصیف متغیرهای تحقیق پرداخته شد.

جدول ۱- توصیف متغیرهای تحقیق

متغیر	توانمندی ایگو	کیفیت زندگی
میانگین	۳,۱۰۶۹۵	۲,۸۴۴۵۶
انحراف معیار	۰,۵۵۱۵۰	۰,۴۵۵۶۵۵

تجزیه و تحلیل متغیر توانمندی ایگو با کیفیت زندگی

فرض صفر: بین توانمندی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار بابل ارتباط وجود ندارد.

فرض یک: بین توانمندی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار بابل ارتباط وجود دارد.

به منظور پاسخ به سوالات تحقیق از مدل رگرسیون استفاده شده است که جداول زیر نشان دهنده نتایج این تحلیل است.

جدول ۲- خروجی آزمون رگرسیون میان متغیر توانمندی با کیفیت زندگی

مدل رگرسیون بین توانمندی و		SS	MS	Df	F	P	R	R ²	A.R ²
کیفیت زندگی	رگرسیون	۰,۳۵۰	۰,۱۲۱	۱					
	باقیمانده	۲۸,۸۴۹	۰,۳۰۷	۹۵	۲۶,۱۶۲	۰,۰۰۹	۰,۳۴۱	۰,۱۱۶	۰,۰۰۹
	مجموع	۲۹,۱۹۹		۹۶					

نتایج تحلیل رگرسیون نشان می دهد میان دو متغیر توانمندی ایگو و با کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد و از آنجایی که معیار تصمیم کوچکتز از ۰,۰۵ می باشد و نیز میزان R بزرگتر از ۰,۱ مابین متغیرها می باشد، می توان بیان داشت که فرضیه های مرتبط با این متغیر مورد تأیید می باشند. همچنین براین اساس می توان اذعان داشت که فرضیه آماری یک مورد تأیید و فرضیه صفر رد می گردد. ($R^2=0,116$ و $P<0,01$ و $F=26,162$)

بحث و نتیجه گیری

بحث زنان سرپرست خانوار از مقوله های پر فراز و نشیب این سال ها بوده است. بیشتر زنان سرپرست خانوار، کم سواد بوده و برای تأمین مخارج زندگی مجبورند در مکان های صنعتی با کارهای طاقت فرسا، بیشترین وقت خود را برای تأمین معاش زندگی صرف کنند. بسیاری از زنان سرپرست خانواده به دلیل وجود فضاهای فرهنگی اجتماعی حاکم در جامعه نمی توانند به صورت مستقل و با فرزندان شان زندگی کنند و به اجبار یا با والدین یا با بستگان نزدیک خود زندگی می کنند (حشمتی، ۱۳۹۷). زنان سرپرست خانوار با وجود آنکه با اطرافیان خود تعاملاتی دارند، این تعاملات همواره کیفیتی حاشیه ای داشته است. برای نمونه به لحاظ مکانی در حاشیه کانون های زندگی و فعالیت شهری قرار دارند. اگر فعالیت اقتصادی را نوعی تعامل در نظر بگیریم باز هم شاهد این هستیم که تعاملات اقتصادی آنان- که بنیان معیشت آنهاست - به فعالیت دون پایه و کم درآمد و دست چنم محدود است. مجموع مشکلات ذکر شده، بهداشت روانی این گروه را متأثر می سازد. اگرچه ممکن است که برخی از این زنان توان سازگاری با چنین وضعیتی را داشته باشند، اما اغلب آن ها تحت تأثیر این شرایط دشوار، سطوح بالایی از افسردگی و اضطراب را تجربه می کنند و به مراتب کیفیت زندگی آن ها را به مخاطره می اندازد. طبق فرضیه بین توانمندی ایگو در کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده شهرستان بابل رابطه وجود دارد. تحلیل یافته ها نشان داد که توانمندی ایگو توانایی پیش بینی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده را دارد. نتایج این پژوهش با نتایج فرجاد و همکاران (۱۳۹۳)، جمیل و همکاران (۱۳۹۴) و کانلی و اندرسون (۲۰۱۶) همسو می باشد. کیفیت زندگی تابع سلامت روان می^۷ باشد، داشتن روح و روان سالم به داشتن کیفیت زندگی مناسب کمک می کند. از آنجایی که ایگو وظیفه مدیریت سیستم روانی را بر عهده دارد تمام مشکلات روانی، زمانی ظاهر می شوند که ایگو نتواند به مسئولیت هایش عمل کند. در مجموع اینکه توانایی ما برای کنار آمدن با زندگی، یعنی تعادل روانی ما، به توانایی و قدرت ایگو در جهت غلبه بر فشارهای گوناگونی که بر آن وارد می شود، بستگی دارد. با بالا رفتن توانمندی ایگو، فرد می تواند از مهارتها و توانایی های طبیعی اش برای تأثیر نپذیرفتن از نیروهای ناراحت

^۷Canli & Anderson

کننده استفاده کند، وقتی این کار به درستی انجام شود، قدرت تحمل بالا می رود و در نتیجه نتیجه مطلوب دست می یابد (پرویز و همکاران، ۱۳۹۵).

از محدودیت های پژوهش این که این پژوهش در یک منطقه صورت گرفته و برای تعمیم دادن به جامعه گسترده تر باید حجم نمونه بیشتر در نظر گرفته شود. آزمون در یک مرحله انجام شده بهتر است برای نتیجه گیری درست در پژوهش های آینده در چندین نوبت و در فاصله زمانی متفاوت آزمون گرفته شود. نبود کار مشابه در این زمینه. با وجود تلاش بسیار محقق موفق به پیدا کردن پژوهشی که به طور مستقیم به این موضوع پرداخته باشد، نشد. پیشنهاد می شود که در مطالعات آینده جهت ارزیابی مکانیسم ها و سبک های دفاعی توانمندی ایگو از مصاحبه، به جای پرسشنامه، استفاده شود. همچنین، لازم است مطالعات مشابهی در نمونه های بالینی انجام گیرد.

منابع

پرویز، کوروش؛ آقا محمدیان، حمید رضا؛ قنبری، بهرام علی؛ دهقانی، محمود. (۱۳۹۵). رابطه توانمندی ایگو و فراشناخت در دانشجویان دختر و پسر، *راهنمای آموزش در علوم پزشکی*، شماره ۹(۲)، صص ۱۲۶-۱۱۸.

جمیل، لیلی؛ عاطف وحید، محمد کاظم؛ دهقانی، محمود؛ حبیبی، مجتبی. (۱۳۹۴). رابطه توانمندی ایگو، سبک های دفاعی و روابط ابژه با سلامت، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، شماره ۲۱(۲)، صص ۱۵۴-۱۴۴.

فیست، جس (۱۳۸۶) نظریه های شخصیت، ترجمه یحیی سید محمدی، نشر روان. (۲۰۰۲).

نصیری، فخرالسادات، عبدالملکی، شوبو. (۲۰۱۷). تبیین ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی با نقش میانجی استرس ادراک شده در زنان سرپرست خانوار شهر سنندج. *جامعه شناسی کاربردی*. ۲۷(۴)، ۹۹-۱۱۶.

Markstrom CA, Sabino VM, Turner BJ, Berman RC.(1997). The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. *J youth adolesc Dec* 1;26(6):705-32.

- Greenspan, S. I., (1977). *Substance Abuse: An Understanding From Psychoanalytic Developmental and Learning Perspectives*. In Psychodynamics of Drug Dependence , In Blaine, J.D., Julius, D. A.(Eds): National institute on drug abuse, Monograph series.
- Hagger MS, Wood C, Stiff C, Chatzisarantis NL.(2010). *Ego depletion and the strength model of self- control: A metaanalysis*. Psychol Bull;136(4):495-525.
- Kernberg OF, Caligor E.(2002). *A psychoanalytic theory of personality disorders*. New York: Guilford.
- Khantzian, E. J., (1977). *The Ego, the Self, and Opiate Addiction: Theoretical and Treatment Considerations*. In Blaine, J.D., Julius, D. A.(Eds): National institute on drug abuse, Monograph series.