



نقش تشخیصی روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی در افراد مبتلا به مصرف مواد افیون، مواد محرک و بهنجار

فرشاد احمدی^۱، مهدی رضا سرافراز^۲، سیدعلی کاظمی رضایی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۱۹

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تشخیصی روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی در افراد مبتلا مصرف مواد افیون، مواد محرک و بهنجار بود. **روش:** طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه هدف پژوهش حاضر را مراجعه کنندگان مبتلا به مواد محرک، مواد افیونی و افراد بهنجار تشکیل می‌دادند که در بازه‌ی زمانی سال ۹۸ به مراکز درمانی و کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر شیراز و تهران مراجعه کرده بودند. از این میان تعداد ۹۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند (۳۰ نفر مصرف‌کننده محرک، ۳۰ نفر افیون و ۳۰ نفر بهنجار). از مقیاس روابط موضوعی بل، و پرسش‌نامه مکانیزم‌های دفاعی (اندروز، سینگ و باند، ۱۹۹۳) برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد میانگین همه خرده‌مقیاس‌های روابط موضوعی، در افراد مبتلا به مصرف مواد محرک به طور معناداری بالاتر از مصرف‌کنندگان مواد افیون و بهنجار بود. همچنین سبک‌های دفاعی رشد نیافته و روان‌آزرده در افراد مبتلا به مصرف مواد محرک به طور معناداری بیشتر از افراد مبتلا به مصرف مواد افیونی بود. این دو سبک دفاعی در افراد افیونی بیشتر از افراد بهنجار بود. به علاوه یافته‌های پژوهش بیانگر آن بودند که براساس روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی می‌توان عضویت افراد در سه گروه را پیش‌بینی کرد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش شواهدی برای الگوی تبیینی روان‌پویشی در آسیب روانی فراهم کرد. همسو با نظریه‌های روان‌پویشی نشان داد کیفیت روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته در اختلال مصرف مواد نقش به‌سزایی دارند.

کلید واژه‌ها: اختلال مصرف مواد، روابط موضوعی، مکانیزم‌های دفاعی

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران، پست الکترونیکی: Mehdis332@gmail.com
۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

مقدمه

اختلالات اعتیادی و مصرف مواد را به‌عنوان اختلالی با عود مزمن همراه با رفتارهای تکانشی برای جستجوی مواد و ولع مصرف در نبود ماده تعریف کرده‌اند. اعتیاد با آسیب‌های جدی که در سطح فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی، رفتاری، شناختی، هیجانی و زیستی به فرد وارد می‌آورد نیازمند توجه جدی می‌باشد (زهو، زهو و لی^۱، ۲۰۱۴). از ده طبقه موجود از انواع اختلالات مصرف مواد، مواد افیونی از قدیمی‌ترین و شایع‌ترین نوع اعتیاد می‌باشد. شیوع ۱۲ ماهه مواد افیونی در حدود ۰/۳۷٪ در بین سنین بزرگ‌سال و ۱۸ سال به بالا است. محرک‌ها نیز از جمله مواد اعتیادآوری می‌باشند که باعث افزایش فعالیت دستگاه عصبی مرکزی می‌باشند. برآورد شیوع ۱۲ ماهه مصرف مواد محرک از نوع آمفتامین‌ها در ایالات متحده ۰/۰۲٪ در میان سنین ۱۲ تا ۱۷ سال و ۰/۰۲٪ در بین سنین ۱۸ سال به بالا هست. اختلالات روان‌شناختی بسیاری از جمله افسردگی خفیف، افسردگی دیس‌تایمی و افسردگی اساسی، اختلال شخصیت ضداجتماعی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال سلوک، اختلال نقصان توجه/بیش‌فعالی و اختلال قمار، با اختلالات مصرف مواد افیون و محرک همبودی دارند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). با توجه به مشکلات وسیع و گسترده‌ای که پدیده اعتیاد و به ویژه مصرف مواد محرک و افیون به وجود آورده است، ضرورت پرداختن به الگوهای تبیینی و شیوه‌های درمانی را نشان می‌دهد. در دهه‌های گذشته، نظریات و مدل‌های گوناگونی از جمله مدل بوم شناختی (برنز^۳، ۱۹۷۹)، نظریه تعامل خانواده (بروک، بروک، گوردن، ویتمن و چین^۴، ۱۹۹۰)، تئوری رفتار مشکل‌آفرین (جسر، جسر^۵، ۱۹۹۷)، نظریه تحقیر خود (کاپلان، مارتین و روینز^۶، ۱۹۸۲) به تبیین اعتیاد پرداخته‌اند (سپرس، هدکر، آندرسون و هوچینس^۷، ۲۰۱۷). اغلب این نظریه‌ها از منظر بیرونی و محیطی به علاوه شناختی، رفتاری و ژنتیکی به تبیین اعتیاد پرداخته‌اند اما خلاء پژوهشی مشهودی در بررسی عوامل درون روانی در افراد مبتلا

1. Zhou, Zhou & Li
2. American Psychiatric Association
3. Bronfenbrenner
4. Brook, Brook, Gordon, Whiteman,
& Chen

5. Jessor
6. Kaplan, Martin, & Robbins
7. Spears

به مصرف مواد مخدر از دیدگاه روان‌پویشی وجود دارد. بنابراین مسئله نپرداختن به گستره و عمق نفوذ و تاثیرگذاری متغیرهای خانوادگی، کیفیت روابط والد-کودک، احساس امنیت و دل‌بستگی و نحوه پاسخ‌دهی درون روانی به مشکلات و عدم تبیین این پدیده از دریچه دنیای درون روانی می‌تواند سهم مهمی از میزان عود بالا در مصرف مواد را به دنبال داشته باشد. تاثیر عوامل زمینه‌ساز ژنتیکی، اجتماعی و خانوادگی باید از منظر گرایش درون روانی فرد به مصرف مواد در نظر گرفته شود (دیویسون و نیل^۱، ۲۰۱۱).

تحقیقات و یافته‌های بالینی که در سال‌های اخیر بر عوامل درون روانی و بین فردی افراد مستعد یا مبتلا به مصرف مواد انجام گرفته، نشان داده ویژگی‌های شخصیتی، روابط اجتماعی، احساسات، دل‌بستگی‌ها، عواطف و رفتارهایی که در طی رشد در فرد شکل گرفته‌اند، در شکل‌گیری وابستگی به مواد مخدر نقش مهمی دارند (سویت^۲، ۲۰۱۳). به عبارتی از عوامل درون روانی و بین فردی مهمی که در گرایش به اعتیاد حائز اهمیت می‌باشد، کیفیت روابط والدین-کودک است (جسر و جسر، ۱۹۹۷). یافته‌های بالینی مصرف بیشتر مواد را در بین اعضای خانواده‌هایی که فاقد روابط صمیمی والدین-فرزندان بوده و پیوندهای ایمن را تجربه نکرده تأیید می‌کنند (کندال^۳، ۱۹۸۰). در صورت وجود یک رابطه ناایمن بین کودک و مراقبت‌کننده موجب بی‌اعتمادی، ناهماهنگی و نارضایتی هیجانی در روابط بعدی کودک می‌شود (وی، وگل و دل^۴، ۲۰۰۵). این شکل‌گیری رابطه بین کودک و مراقبش را می‌توان تحت عنوان روابط با دیگران یا به اصطلاح دقیق‌تر روابط موضوعی نیز توضیح داد.

در نظریه روان‌پویشی، روابط موضوعی^۵ سازه‌ای است که نقش اساسی در تبیین سلامت، انواع ریخت‌های آسیب‌شناختی و حتی ساختارهای شخصیتی دارد. این سازه را می‌توان به صورت بازنمایی‌های^۶ فرد از خود و دیگران و عواطف همراه با این بازنمایی‌ها تعریف نمود (هندلزالتس، فیشر و ناوات^۷، ۲۰۱۴) یا به عبارتی دیگر ظرفیت افراد برای

1. Davison, & Neale
2. Sweet
3. Kandel
4. Wei, Vogel, & Ku

5. object relations
6. representation
7. Handelzalts, Fisher, & Naot

برقراری روابط انسانی تعریف کرد که در سال‌های نخست زندگی شکل می‌گیرد (کلی^۱، ۲۰۱۳).

بنا بر اظهارات کریستال و راسکین (۱۹۷۰) افراد مصرف‌کننده مواد در ارتباط با خود و بازنمایی شی^۲ مشکل دارند چون روابط اولیه با موضوع عشق، دوسوگرایانه و به صورت اغواگری یا پرخاشگری بوده است. در نتیجه بازنمایی شی آن‌ها در بزرگسالی بسیار سفت و سخت^۳ است. مصرف مواد، بازنمایی تجربه مجدد روابط کودکی آنان با موضوع عشق است که مداوم نیاز به اطمینان بخشی دارند. به عبارتی حس ناامنی و دوسوگرایی نسبت به موضوع خارجی به وجود می‌آید، در واقع شکافی که در روابط شی اولیه به وجود می‌آید تصور فرد معتاد به مواد مخدر از مردم و چیزهای اطراف او را نیز مشخص می‌نماید و این در رفتار فرد معتاد نسبت به اشیاء که متفاوت درک شده انعکاس می‌یابد (دودز و دودز^۴، ۲۰۱۷). از دیدگاه روابط موضوعی، موقعیت پارانوئید و اسکیزوئید شباهت زیادی به اعتیاد به مواد دارد در واقع افراد مصرف‌کننده مواد از همان مکانیسم‌های دفاعی استفاده می‌کنند که کودکان هنگام مقابله با اضطراب‌های ناشی از آزار و اذیت واقعیت‌های داخلی و خارجی استفاده می‌نمایند. براساس دیدگاه روابط موضوعی، مصرف‌کنندگان مواد تنها علاقه‌مند به تغییر ذهن خود با استفاده از مصرف مواد نیستند بلکه علاقه شدیدی برای دست یافتن به دنیای درونی خود دارند. در واقع اعتیاد را نتیجه ناکامی در روند جدا شدن فرد می‌دانند. براساس این دیدگاه افرادی که در طی این فرایند نمی‌توانند خود را از مادر متمایز کنند، به سمت یک شی خارجی با خصایص دارویی می‌روند که در مقابله با پریشانی ذهنی به آن‌ها کمک می‌کند (واسکا^۵، ۲۰۰۶). بنابراین برای درمانگر فهم قلمرو ذهنی در درمان و به عبارتی فهم اینکه احساسات جسمی چه تجارب ذهنی در فرد مصرف‌کننده ایجاد خواهد نمود، کمک‌کننده است (ووناش، مارانگز و بومیستر^۶، ۲۰۱۷). در زمینه‌های درون روانی نیز شباهت‌های زیادی بین فعالیت‌های ذهنی در آغاز دوره زندگی و دنیای درونی یک فرد معتاد به مواد وجود دارد. به عبارتی

1. Kelly
2. object representation
3. rigid

4. Dodes, & Dodes
5. Waska
6. Vonasch, Maranges, & Baumeister

فانتزی‌های بی‌پایان کودک به صورت ماندن در حالت شیر خوردن مداوم، شبیه فانتزی فرد معتاد برای استفاده مداوم از ماده است (باروکاس، ویراسانتوز و پایکوا، ۲۰۱۶). پژوهش‌های واسکا^۲ (۲۰۰۶) نشان داد مبتلایان به سوءمصرف مواد دارای ویژگی‌های ترس از ترک، گزند و آسیب و به علاوه فانتزی‌های آسیب به موضوع خود هستند.

به طور کلی اعتیاد از این نگاه به عنوان مشکل در رابطه و خلاء در دنیای درون روانی فرد مصرف‌کننده تبیین می‌شود. به عبارتی هنگامی کودک با سبک دلبستگی ناایمن و ناتوان در نمادسازی روابط موضوعی و خالی از دنیای درون روانی، با یک موقعیت ناآشنا که اضطراب‌برانگیز است، مواجه می‌شود؛ گمان می‌کند که نمی‌تواند بر حمایت موضوع عشق تکیه کند. بنابراین به شیوه دفاعی واکنش نشان می‌دهد. مواد مخدر نیز برای فرد مصرف‌کننده نقش نوعی مکانیزم دفاعی در برابر تنش‌ها را ایفا می‌کند (کافی، ۲۰۱۸). بنابراین در پاسخ‌گویی به چگونگی تبیین و پیشگیری از اعتیاد از این نگاه، به پدیده اعتیاد باید با دید تحولی نگرینسته شود بدین صورت که عناصر سازنده رابطه مادر-کودک به عنوان یک سیستم که در آن مادر درگیر نیازهای کودک می‌باشد و به عنوان یک آینه عمل می‌کند پرداخته شود تا توانایی و تجربیات کودک انعکاس یابد و توانایی نمادسازی در کودک ایجاد شود. این روابط موضوعی اولیه روابط آتی بزرگسالی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و این ظرفیت‌ها نیز به نوبه خود مسبب عدم شکل‌گیری پوچی، عزت‌نفس پایین، افسردگی و اضطراب و احساس تنهایی می‌شود. در غیر این صورت افراد برای رهایی از این مشکلات به راهکارها و مکانیزم‌های ناسالمی از جمله نشخوار، سرزنش، ارزیابی منفی، اجتناب، مصرف مواد و سایر راهکارها مخرب گرایش پیدا می‌کنند (وی، وگل و دل، ۲۰۰۵). شکل‌گیری این راهکارها و مکانیزم‌های ناسالم را می‌توان تحت عنوان مکانیزم‌های دفاعی توصیف کرد. مکانیزم‌های دفاعی به دلیل اهمیت ویژه‌ای که در مفهوم‌پردازی اختلال‌های روانی و درمان آن‌ها از دیدگاه روان‌پویشی دارند مورد توجه بالینی و پژوهشی خاصی قرار گرفته‌اند (کرامر^۳، ۲۰۰۲).

مکانیسم‌های دفاعی فرایندهای تنظیم خودکار هستند که برای کاهش ناهماهنگی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت داخلی و خارجی از طریق تاثیرگذاری بر درک ادراک‌کننده به کار برده می‌شوند. به عبارت دیگر می‌توان اظهار داشت که مکانیسم‌های دفاعی تکنیک‌های روان‌شناختی هستند که افراد برای محافظت از خود در برابر تجربه کامل از وضعیت بد، مقابله با واقعیت، حفظ تصویر خود و کاهش فشارهای روحی - عاطفی از آن‌ها استفاده می‌کنند (وایلنت^۱، ۲۰۱۴). علاوه بر این، سازوکارهای دفاعی راهی برای سازش با وقایع ناخوشایند و چالش‌هایی در این زمینه است تا فرد شکست و ناکامی را تجربه نکند. روش‌هایی که برای دستیابی به این سازش صورت می‌پذیرد، دفاعی نامیده می‌شوند (فیست و فیست^۲، ۲۰۱۲). اگرچه مکانیزم‌های دفاعی مورد استفاده همه قرار می‌گیرند، در صورت استفاده بیش از حد منجر به رفتارهای نوروپتیک و وسواسی می‌شوند (فیست و فیست، ۲۰۱۲). فروید معتقد است که سبک دفاعی شخصی و استفاده مکرر از مکانیزم‌های دفاعی مولفه‌های اصلی برای بازشناسی شخصیت، آسیب‌شناسی و میزان سازگاری است. در سیستم روانکاوی، دفاع نقش مهمی در سلامت روان دارد و هر اختلال روانی توسط مکانیزم‌های دفاعی ناسازگار خاص دنبال می‌شود (باند و پری^۳، ۲۰۰۴). برای مدیریت عود در مصرف مواد توجه به مولفه‌های مکانیسم‌های دفاعی بسیار مهم است؛ زیرا عود صرفاً شامل مصرف مواد نیست. در واقع مربوط به بازگشت معتادان به نگرش‌های ناسالمی است که نهایتاً منجر به رفتارهای مرتبط با مواد مخدر می‌شود (دالی^۴، ۱۹۸۷). مطالعات نشان داده معتادان با سبک دفاعی نوروپتیک با سبک‌های مقابله محور، احساس گرا و وظیفه‌گرا، بیشتر از سبک‌های احساس گرا استفاده می‌کنند. این یافته‌ها نشان داد تنظیم عواطف در معتادان مولفه بسیار مهمی به حساب می‌آید. کرامر در تحقیقاتش نشان داد که دو بعد مهم در درک مکانیسم‌های دفاعی در افراد مصرف‌کننده مواد مهم است یکی میزان استفاده از این مکانیسم‌ها و دیگری پیچیدگی نسبی دفاع است (ابدهلیم^۵، ۲۰۱۰).

1. Vaillant
2. Fist & Fist
3. Bond, & Perry

4. Daley
5. Abd Halim

مطالعات انجام شده در این زمینه حاکی از آن است که مکانیسم‌های دفاعی نابالغ در زمینه اعتیاد به مواد مخدر، سوء مصرف مواد و عود بیماری موثر است؛ زیرا مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی ناسازگار با بسیاری از شاخص‌های منفی سلامتی همراه است (عبد حلیم و فرحانا، ۲۰۱۳). در پژوهشی در مورد مکانیسم‌های دفاعی افراد معتاد به این نتیجه دست یافتند که افراد معتاد از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده استفاده می‌کنند. این پژوهشگران در مقایسه بین مکانیسم‌های دفاعی افراد معتاد به الکل و افراد معتاد به مواد افیونی به این نتیجه دست یافتند که زنان معتاد به الکل بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی روان آزرده باطل کردن و آرمانی‌سازی استفاده می‌کنند. زنان معتاد به مواد افیونی بیشتر از مکانیسم‌های رشد نیافته خیال‌بافی، جداسازی و انکار استفاده می‌کنند. برخی پژوهش‌گران دیگر نیز بین مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته با رفتارهای خود آسیبی به ارتباط دست یافته‌اند (برودی و کارسون، ۲۰۱۲). براساس مطالعات انجام شده دفاع نوروپیک خنثی‌سازی از اصلی‌ترین دفاع به کار برده شده در بین سوء مصرف کنندگان مواد است (برودی، ۱۹۷۷).

به طور کلی، افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، ممکن است سطوح مختلفی از تجربیات و تروما را تجربه کرده باشند. از انواع این تجربه‌ها می‌توان به روابط موضوعی در دوران کودکی اشاره نمود. کودک از طریق تعامل با افراد حقیقی که در محیط اطرافش حضور دارند، رشد می‌کند و از این رهگذر کیفیت روابط موضوعی و مجموعه‌ای از مکانیزم‌های دفاعی و توانمندی‌ها در کودک شکل می‌گیرد و بر نحوه‌ی پیش‌بینی افراد بزرگسال از رویدادهای بین فردی محیط و برداشتی که آن‌ها از این رویدادها دارند، تاثیر می‌گذارد. ماهیت این روابط موضوعی و کیفیت تحولی مکانیزم‌های دفاعی در واقع ساختار شخصیتی و مدیریت سیستم روانی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین تمام مشکلات روانی زمانی ظاهر می‌شوند که ساختار شخصیتی و مدیریت سیستم روانی از جمله قدرت ایگو نتواند به مسئولیت‌هایش عمل کند. در مجموع این که توانایی ما برای کنار آمدن با زندگی یعنی تعادل روانی ما به توانایی و قدرت مدیریت ما در جهت غلبه بر فشارهای گوناگونی

که بر آن وارد می‌شود بستگی دارد؛ لذا فرد بیمار بایستی برای تحمل اضطراب و مشکلات روزمره، راه و روش‌هایی داشته باشد تا در کنار فشارهای روانی، ارزشمند واقع شوند و بتوانند رویدادها را تحت کنترل خود در آورند. از طرفی کیفیت ضعیف روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی ناپخته سبب ضعف در ساختار شخصیتی و ناتوانی مدیریت سیستم روانی شده و ارگانیزم بیرونی به دنیای درونی برگردد و به خودش عقب‌نشینی کند (سندرم، ۲۰۰۸). این باعث می‌شود که فرد مکانیزم‌های روانی مناسبی برای تنظیم خشم و پرخاشگری و سایر عواطف و اضطراب‌های مرتبط با تجربیات و روابط موضوعی ناسالم نداشته باشد؛ بنابراین مصرف مواد به عنوان پاسخ انطباقی به صورت موقتی موجب خاموش شدن این اضطراب‌ها و عواطف دردناک می‌شود. در واقع استفاده از مواد به مصرف‌کنندگان اجازه می‌دهد تا عواطف دردناکشان را تنظیم کنند و آن‌ها را در مقابل ابراز مستقیم تکانه‌های مخربشان محافظت می‌کند (فلورز^۲، ۲۰۰۴). به عبارتی با توجه به این که تاثیر عوامل زمینه‌ساز ژنتیکی، اجتماعی و خانوادگی باید از منظر گرایش درون روانی فرد به مصرف مواد بگذرد. بنابراین شناخت عوامل درون روانی ذکر شده در تبیین مصرف مواد ضروری به نظر می‌رسد و از سوی دیگر شناخت میزان آسیب در سطوح روابط موضوعی و به علاوه در سطوح مکانیزم‌های دفاعی در هر یک از افراد مبتلا به مصرف مواد محرک، افیون سبب می‌شود که این مولفه‌ها در شناسایی علل زیربنایی نوع ماده مصرفی، کمک‌کننده باشد؛ لذا با مروری بر مطالعات پیشین می‌توان گفت مولفه‌های مذکور به عنوان فرایندهای بنیادین در سبب‌شناسی اختلالات روان‌شناختی به ویژه اختلال مصرف مواد نقش قابل توجهی دارند. از این رو با توجه به این که تاکنون هیچ مطالعه‌ای به بررسی نقش تفکیکی و اشتراکی متغیرهای روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی در اختلال مصرف ماده افیون/محرک نپرداخته است؛ از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی این عوامل در اختلالات مصرف مواد محرک، افیون و بهنجار می‌باشد؛ به صورتی که امکان مقایسه این سه گروه در کنار یکدیگر فراهم شود تا با بررسی این مولفه‌ها در کنار هم به عنوان مکمل هم در پیشبرد درمان و پیشگیری اختلال مصرف مواد نقش به‌سزایی

داشته باشند. در نهایت به این سؤال پژوهش پاسخ داده شود که آیا روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی نقش تشخیصی در این اختلالات را دارند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. به منظور تعیین نقش تشخیصی متغیرهای روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی در افراد مبتلا به مصرف مواد افیونی، محرک و بهنجار از تحلیل تابع تشخیصی استفاده شده است. جامعه هدف پژوهش حاضر را مراجعه‌کنندگان مبتلا به مواد محرک، مواد افیونی و افراد بهنجار تشکیل می‌دادند که در بازه‌ی زمانی سال ۹۸ به مراکز درمانی و کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر شیراز و تهران مراجعه کرده بودند. برای انتخاب نمونه‌ای با حجم ۹۰ نفر، با مراجعه به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر شیراز و تهران، ۳۰ فرد معتاد به مواد محرک (۲۷ نفر مصرف‌کننده شیشه و ۳ نفر مصرف‌کننده کوکائین) و ۳۰ فرد معتاد به مواد افیونی (۲۴ نفر مصرف‌کننده تریاک و شیره، ۶ نفر مصرف‌کننده مورفین) با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در کلینیک‌های شهر شیراز از بین ۹۰ نفر کل نمونه، ۱۳ نفر مصرف‌کننده مواد محرک، ۱۳ نفر مصرف‌کننده مواد افیونی و ۱۳ نفر بهنجار انتخاب شدند و در کلینیک‌های شهر تهران ۱۷ نفر مصرف‌کننده مواد محرک، ۱۷ نفر مصرف‌کننده مواد افیونی و ۱۷ نفر بهنجار انتخاب شدند. میانگین سه پژوهش پیشین صورت گرفته در این زمینه حجم نمونه این پژوهش را تعیین نمود. از افراد بهنجار ۳۰ نفر بدون سابقه هرگونه سوء مصرف یا اعتیاد به مواد محرک یا افیونی، با رعایت اصل حداکثر هم‌تاسازی در متغیرهای سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، اشتغال و تأهل انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه از ورود به پژوهش، حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم بیماری جسمی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ و همچنین تشخیص افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد محرک یا افیون بر اساس نظر کارشناسان مرکز به‌علاوه انجام مصاحبه بالینی براساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. پس از احراز ملاک‌های ورود، کسب شرایط پژوهشی، ایجاد ارتباط و ارائه توضیحات لازم، پژوهش

در محیطی آرام صورت گرفت. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی - اصل رازداری در طول پژوهش، رضایت آگاهانه از ورود به پژوهش، در اولویت قرار دادن سلامت روان‌شناختی شرکت‌کنندگان، موافقت با عدم پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها در صورت عدم تمایل - رعایت شد.

ابزار

۱- پرسش‌نامه سبک دفاعی: این پرسش‌نامه یک ابزار ۴۰ سوالی است که در مقیاس لیکرت ۹ درجه‌ای از (کاملاً مخالف ۱، تا کاملاً موافق ۹) نمره‌گذاری می‌شود. تعداد ۲۰ مکانیسم دفاعی را بر حسب سه سبک دفاعی رشد یافته، روان‌آزرده و رشد نیافته می‌سنجد (اندروز، سینگ و بوند، ۱۹۹۳؛ نقل از حیدری نسب، ۱۳۸۵). در ایران توسط حیدری نسب (۱۳۸۵) مورد بررسی و هنجاریابی قرار گرفته است. در پژوهش بشارت (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ هر یک از سبک‌های رشد یافته، رشد نیافته و روان‌آزرده در نمونه ایرانی برای کل نمونه به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۷۴ به دست آمد. ضریب اعتبار بازآزمایی در تحقیق بشارت در دو نوبت به فاصله چهار هفته برای کل نمونه $I=0/82$ ، و برای پسران و دختران $I=0/84$ به دست آمد. ضریب آلفا در تحقیق حاضر در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۷۷ به دست آمد.

۲- مقیاس روابط موضوعی بل^۱ (بل، ۲۰۰۳). این مقیاس، از پرکاربردترین مقیاس‌ها است. براساس پیوستار چند بعدی ارزیابی روابط موضوعی ساخته شده که بلک، هارویچ و گدین (۱۹۷۳) از طریق مصاحبه‌های بالینی با بیماران در مورد رابطه‌های شان به دست آورده‌اند (بل و همکاران، ۱۹۸۶). دارای ۴۵ گویه با پاسخ‌دهی به صورت درست و نادرست است که روابط موضوعی را در قالب چهار عامل دلبستگی نایمن، بیگانگی^۲، بی‌کفایتی اجتماعی^۳ و خودمیان‌بینی^۴ می‌سنجد. بل (۱۹۹۵) ضرایب اعتبار بازآزمایی چهار هفته‌ای خرده‌مقیاس‌های آن را ۰/۵۸ تا ۰/۹۰ و همسانی درونی آن‌ها را ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. روایی این مقیاس نیز از طریق سنجش همبستگی آن با مقیاس‌های

1. Bell Object Relations Inventory (BORI)
2. alienation

3. social incompetence
4. egocentricity

دیگر مانند مقیاس درجه‌بندی روانپزشکی مختصر^۱ (اورال و گراهام، ۱۹۶۲) و فهرست تجدیدنظر شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری تأیید شده است. در ایران، در پژوهشی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس روابط موضوعی بل، از مراحل ترجمه - باز ترجمه بررسی شد. نتایج تحلیل عاملی نسخه فارسی نیز ساختار چهار عاملی این مقیاس را نشان داد. از آنجا که نسخه فارسی در برخی گویه‌ها با نسخه انگلیسی متفاوت بود، نمره‌ای که به هر پاسخ (درست/نادرست) در زیر هر عامل تعلق می‌گیرد، براساس نتایج تحلیل آماری (بار عاملی) و مبنای نظری (نظر متخصصان در مورد ارتباط هر گویه با محتوا فرض شده) بازنگری شد. بدین ترتیب برای نمره‌گذاری عامل‌ها به هر گویه در زیر هر عامل نمره‌ای بین صفر تا ۲ داده و سپس نمره گویه‌های مربوط به آن با هم جمع می‌شود. اعتبار عوامل مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷-۰/۶۶، ضریب اعتبار دو نیمه کردن ۰/۷۷-۰/۶۰ و تنای ترتیبی کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. همبستگی‌های معنا دار بین ابعاد روابط موضوعی و سطوح مکانیزم‌های دفاعی، روایی همگرا و واگرای مقیاس را تأیید کرد (مسگریان، آزاد فلاح، فراهانی و قربانی، زیر چاپ). ضریب آلفا در تحقیق حاضر در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۷۵ به دست آمد.

یافته‌ها

از مجموع ۹۰ نفر نمونه مصرف کنندگان مواد، ۳۰ نفر مبتلا به مصرف مواد محرک، ۳۰ نفر مبتلا به مصرف مواد افیون و ۳۰ نفر بهنجار بودند. در گروه اعتیاد به مواد محرک ۱۸ نفر مجرد و ۱۲ نفر متأهل بودند؛ ۱۷ نفر شاغل و ۱۳ نفر بیکار، در گروه مواد افیونی ۱۶ نفر مجرد و ۱۴ نفر متأهل و ۱۹ نفر شاغل و ۱۱ نفر بیکار بودند. در گروه بهنجار نیز ۱۷ نفر مجرد و ۱۳ نفر متأهل، ۲۱ نفر شاغل و ۹ نفر بیکار بودند. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی همتایی گروه‌ها به لحاظ سن و تحصیلات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: نتایج تحلیل واریانس برای همتایی گروه‌ها به لحاظ سن و تحصیلات

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره F	درجه آزادی	معناداری
سن	مواد محرک	۲۸/۹۳	۷/۶۰	۱/۰۸۹	۸۷-۲	۰/۳۴۱
	مواد افیونی	۳۰/۳۴	۷/۳۶			
تحصیلات	بهنجار	۳۱/۶۷	۶/۲۵	۱/۱۹۷	۸۷-۲	۰/۳۰۷
	مواد محرک	۱۰/۴۷	۳/۱۸			
	مواد افیونی	۱۰/۶۳	۳/۴۶			
	بهنجار	۱۱/۶۷	۳/۱۲			

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود گروه‌ها به لحاظ سن و تحصیلات با هم همتا بوده‌اند. همچنین بررسی‌ها نشان داد در گروه دارای اعتیاد به مواد محرک ۱۸ نفر (۶۰ درصد) مجرد، ۱۲ نفر (۴۰ درصد) متأهل، ۱۷ نفر شاغل (۵۶/۷ درصد) و ۱۳ نفر بیکار (۴۳/۳ درصد)؛ در گروه مواد افیونی ۱۶ نفر مجرد (۵۳/۳ درصد)، ۱۴ نفر متأهل (۴۶/۷ درصد)، ۱۹ نفر شاغل (۶۳/۳ درصد) و ۱۱ نفر بیکار (۳۶/۷ درصد)، و در گروه بهنجار ۱۷ نفر مجرد (۵۶/۷ درصد) و ۱۳ نفر متأهل (۴۳/۳ درصد)، ۲۱ نفر شاغل (۷۰ درصد) و ۹ نفر (۳۰ درصد) بیکار بودند. نتایج آزمون مجذور خی نشان داد گروه‌ها در متغیرهای وضعیت تاهل ($X^2 = ۰/۲۷۱, P > ۰/۰۵$) و وضعیت اشتغال ($X^2 = ۱/۱۴۸, P > ۰/۰۵$) نیز همتا بوده‌اند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مولفه‌ها	گروه مواد محرک		گروه مواد افیونی		گروه افراد بهنجار	
		میانگین	انحراف- استاندارد	میانگین	انحراف- استاندارد	میانگین	انحراف- استاندارد
روابط موضوعی	خودمیان بینی	۱۲/۱۷	۲/۳۷	۱۰/۲۷	۱/۷۴	۸/۳۷	۲/۶۲
	دلبستگی ناایمن	۵/۱۳	۱/۵۱	۴/۳۷	۱/۷۵	۳/۱۳	۱/۵۹
	بیگانگی	۵/۸۰	۱/۴۰	۵/۱۰	۱/۹۲	۴/۱۳	۱/۷۰
	بی‌کفایتی اجتماعی	۴/۸۰	۱/۷۷	۳/۸۳	۱/۳۷	۳/۰۷	۱/۲۰
	سبک رشد نایافته	۱۱۰/۳۳	۲۰/۱۸	۹۲/۸۰	۱۷/۰۵	۷۸/۹۷	۱۷/۴۱
	سبک‌های	۲۳/۱۰	۶/۵۵	۲۴/۹۳	۵/۸۲	۴۰/۷۳	۶/۷۰
	دفاعی	۴۳/۴۷	۶/۵۴	۳۹/۸۰	۵/۷۷	۲۶/۶۳	۴/۳۹

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل تابع تشخیصی استفاده شد. در منابع گوناگون، از تحلیل تابع تشخیص به عنوان آزمون پیگیری تحلیل واریانس چندمتغیره یاد می‌کنند. بدین منظور نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، به عنوان یکی از پیش فرض‌های اساسی تحلیل تابع تشخیصی، در جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج آزمون M باکس ($F=1/2773, P>0/05$) بیانگر آن است که مفروضه همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس به عنوان یکی از پیش فرض‌های تحلیل واریانس چندمتغیره و متعاقباً تحلیل تابع تشخیص، در سه گروه برقرار است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره به منظور بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پیش‌بین

متغیرها	لامبدای ویلکز	درجه آزادی	آماره F	معناداری
خودمیان بینی	۰/۶۷۵	۸۷	۲۰/۹۸۵	۰/۰۰۰۵
دلبستگی نایمن	۰/۸۵۵	۸۷	۷/۴۰۲	۰/۰۰۰۵
بیگانگی	۰/۷۸۹	۸۷	۱۱/۶۶۰	۰/۰۰۰۵
بی‌کفایتی اجتماعی	۰/۸۰۵	۸۷	۱۰/۵۳۹	۰/۰۰۰۵
رشد نیافته	۰/۶۶۲	۸۷	۲۲/۲۲۴	۰/۰۰۰۵
رشد یافته	۰/۳۸۵	۸۷	۶۹/۵۶۴	۰/۰۰۰۵
روان‌آزرده	۰/۳۵۱	۸۷	۸۰/۴۸۲	۰/۰۰۰۵

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، چنین استنباط می‌شود که گروه‌های مورد پژوهش در متغیرهای پیش‌بین اختلاف معناداری ($P<0/001$) با هم دارند؛ بنابراین تمام متغیرها می‌توانند جزئی از تابع تشخیصی باشند. در ادامه به منظور تعیین نقش تشخیصی متغیرهای پیش‌بین در عضویت گروهی شرکت‌کننده‌های این پژوهش، از تحلیل تابع تشخیص به روش گام به گام استفاده شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل تابع تشخیص به روش گام به گام

گام‌ها	متغیرهای وارد شده	لامبدای ویلکز			F واقعی		
		آماره	Df1	Df2	آماره	Df1	Df2
۱	سبک دفاعی روان‌آزرده	۰/۳۵۱	۱	۲	۸۰/۸۴۲	۲	۸۷
۲	سبک دفاعی رشد یافته	۰/۲۲۹	۲	۲	۴۶/۸۶۷	۴	۱۷۲
۳	سبک دفاعی رشد نیافته	۰/۱۹۴	۳	۲	۳۵/۹۸۴	۶	۱۷۰
۴	خودمیان بینی	۰/۱۷۷	۴	۲	۲۸/۸۷۷	۸	۱۶۸

جدول ۴ متغیرهایی که سهم معناداری در تابع تشخیص به روش گام به گام داشته‌اند را به ترتیب اهمیت نشان می‌دهد. همانگونه که مشاهده می‌شود؛ سبک دفاعی روان‌آزرده ($F=۸۰/۸۴۲$, $P<۰/۰۰۱$)، لامبدای ویلکز) بیشترین میزان تأثیر را در این تابع تشخیصی دارد و پس از آن متغیرهای سبک دفاعی رشدیافته ($F=۴۶/۸۶۷$, $P<۰/۰۰۱$)، لامبدای ویلکز)، سبک دفاعی رشدنیافته ($F=۳۵/۹۸۴$, $P<۰/۰۰۱$)، لامبدای ویلکز)، و خودمیان‌بینی ($F=۲۸/۸۷۷$, $P<۰/۰۰۱$)، لامبدای ویلکز) قرار دارند. در جدول ۵ نتایج تحلیل تابع تشخیص و معناداری آن‌ها نشان داده شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل تابع تشخیص

تابع تشخیص	ارزش ویژه تابع	درصد واریانس	همبستگی بنیادی	لامبدای ویلکز	درجه خی دو	معناداری
۱	۳/۹۴۵	۹۶/۶	۰/۸۹۳	۰/۱۷۷	۱۴۷/۹۲۳	۰/۰۰۰۵
۲	۰/۱۴۱	۳/۴	۰/۳۵۱	۰/۸۷۷	۱۱/۲۶۰	۰/۰۱۰

از آنجا که سه گروه مقایسه وجود دارد، دو تابع تشخیصی به وجود آمده است. با توجه به نتایج جدول ۵، ارزش ویژه تابع اول که بین سه گروه تمایز ایجاد می‌کند، ۳/۹۴۵ است، همبستگی بنیادی این تابع ۰/۸۹۳ است و مقدار خی دو بیانگر معناداری تمایز ایجاد شده در گروه‌ها به واسطه این تابع است. جدول ۶ ضرایب همبستگی متغیرهای پیش‌بین وارد شده به مدل و تابع تشخیصی را نشان می‌دهد. ارزش ویژه تابع دوم که بین گروه مواد محرک و مواد افیونی تمایز ایجاد می‌کند، ۰/۱۴۱ است، همبستگی بنیادی این تابع ۰/۳۵۱ است و مقدار خی دو برابر با ۱۱/۲۶۰ است که بیانگر معناداری تمایز ایجاد شده در بین دو گروه به واسطه تابع دوم است.

جدول ۶: ضرایب همبستگی متغیرهای پیش‌بین و تابع تشخیصی

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب همبستگی
خودمیان‌بینی	تابع ۱: ۰/۲۲۰
سبک دفاعی رشدنیافته	تابع ۱: ۰/۳۶۲
سبک دفاعی رشدیافته	تابع ۱: -۰/۶۴۷
سبک دفاعی روان‌آزرده	تابع ۱: ۰/۵۷۹
خودمیان‌بینی	تابع ۲: ۰/۶۴۳
سبک دفاعی رشدنیافته	تابع ۲: ۰/۶۴۹
سبک دفاعی رشدیافته	تابع ۲: ۰/۴۴۰
سبک دفاعی روان‌آزرده	تابع ۲: -۰/۲۲۹

نتایج نهایی و خلاصه تحلیل تابع تشخیصی به منظور تفکیک گروه‌های سه‌گانه در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷: نتایج نهایی تحلیل تشخیصی به منظور تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها	مواد محرک	مواد افیونی	بهنجار	جمع
مواد محرک	۲۳	۷	۰	۳۰
مواد افیونی	۶	۲۴	۰	۳۰
بهنجار	۰	۰	۳۰	۳۰
مواد محرک	۷۶/۷	۲۳/۳	۰	۱۰۰
مواد افیونی	۲۰	۸۰	۰	۱۰۰
بهنجار	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰

همانگونه که جدول ۷ مشاهده می‌شود این تابع تشخیصی توانسته ۷۶/۷ درصد افراد معتاد به مواد محرک و ۸۰ درصد افراد معتاد به مواد افیونی را درست گروه‌بندی کند؛ به عبارت دیگر به صورت کلی تابع مذکور توانسته ۸۵/۶ درصد کل شرکت‌کنندگان را درست طبقه‌بندی کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تشخیصی روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی در افراد مبتلا به مصرف مواد محرک، مواد افیون و بهنجار بود. نتایج نشان داد میان ابعاد روابط موضوعی شامل خودمیان‌بینی، دلبستگی ناایمن، بیگانگی و بی‌کفایتی اجتماعی با مصرف مواد محرک و افیون رابطه وجود دارد. یافته‌های پژوهش‌های کافی (۲۰۱۸)، واسکا (۲۰۰۶)، کیم و هونگ^۱ (۲۰۱۶) نشان داد که بین کیفیت روابط موضوعی ناسالم با مصرف مواد رابطه وجود دارد. در تبیین یافته‌ها می‌توان اظهار نمود از آنجایی که براساس یافته‌های پژوهشی (کندال، ۱۹۸۰) مصرف بیشتر مواد در بین اعضای خانواده‌هایی که فاقد صمیمت والدین - فرزندان بوده و پیوندهای ایمن را تجربه نکرده‌اند، تأیید می‌کنند؛ می‌توان گفت دلبستگی ناایمن در افراد مصرف‌کننده مواد بیشتر نمود می‌یابد و از آنجایی که دلبستگی ناایمن با تجربه انواع تنیدگی‌ها، اضطراب و تکانشگری بیشتر همراه

است (پولاک و اندروز، ۱۹۸۹) و از طرفی براساس پژوهش‌های کربای و همکاران (۱۹۹۹) تکانشگری، اضطراب اجتماعی و تنیدگی در افراد مبتلا به مصرف مواد محرک بیشتر از افراد افیونی و بهنجار است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که یکی از ابعاد روابط موضوعی یعنی دل بستگی نایمن در افراد مبتلا به مصرف مواد محرک بیشتر از افراد مبتلا به مصرف مواد افیون و در افراد مصرف کننده افیون بیشتر از بهنجار است. طبق نظریه دل بستگی، کودک دچار دل بستگی نایمن، فاقد اعتماد به دیگری مهم است و تجربیات مکرر نایمنی با دیگری مهم، بر چگونگی تعاملات اجتماعی فرد در آینده اثر می‌گذارد. در نتیجه افراد در سنین بالاتر براساس تجربیات مکرر نایمن دچار نوعی بیگانگی، ناتوانی در برقراری تعاملات اجتماعی و بی‌کفایتی اجتماعی می‌شوند (بروماریو و کتز، ۲۰۰۸). از طرفی با توجه به این که دل بستگی نایمن در افراد مبتلا به مصرف مواد بیشتر است بنابراین می‌توان بیان نمود بیگانگی و بی‌کفایتی اجتماعی در افراد مبتلا به مصرف مواد بیشتر از غیر مصرف کنندگان است. به علاوه چون براساس نظریه دل بستگی، احتمال افزایش اضطراب و تکانشگری، و سوءظن در اثر دل بستگی نایمن وجود دارد؛ بنابراین بی‌اعتمادی به اطرافیان، بیگانگی و این نیز به تبع کناره‌گیری و بی‌کفایتی اجتماعی را به همراه خواهد داشت (کاسل، واردل و رابرتس، ۲۰۰۷). بنابراین، با توجه به این که مصرف کنندگان مواد محرک تکانشگری، اضطراب و تنیدگی بیشتری دارند، ابعاد بیگانگی و بی‌کفایتی اجتماعی نیز در افراد مصرف کننده مواد محرک بیشتر از مصرف کنندگان افیونی است.

براساس نتایج این پژوهش، یکی دیگر از ابعاد روابط موضوعی یعنی خودمیان‌بینی، به طور معناداری در مصرف کنندگان مواد محرک بیشتر از مصرف کنندگان افیونی و بهنجار است. افراد خودمیان‌بین توانایی درک و در نظر گرفتن دیدگاه شخص دیگر را ندارند و به مسائل و مشکلات از دید خود می‌نگرند. گمان می‌کنند همه مثل او فکر می‌کنند و این مانع درک واقعیت می‌شود. در واقع این مولفه سبب نوعی تحریف شناختی و افسانه‌های شخصی به خصوص در نوجوانان می‌شود (هاکنیوری، ۲۰۱۰). از طرف دیگر با توجه به این که تکانشگری و تنیدگی به علاوه فاصله‌گیری از واقعیت در مصرف کنندگان مواد

محرک بیشتر است و مواد محرک نیز بیشتر می‌تواند به افراد کمک کند تا برای رهایی از تنیدگی‌ها به جای روی آوردن به واقعیت‌ها تصویری از واقعیت را بسازند (کربای و همکاران، ۱۹۹۹)؛ در نتیجه فرد بیشتر از دفاع‌های ناپخته استفاده می‌کند؛ و این‌گونه مالکیت بخشی از تجربیات درون روانی خود را از دست می‌دهد. فرد بیشتر از واقعیت به تخیلات پناه خواهد برد و بیشتر در خودمیان‌بینی و افسانه‌های شخصی خود فرو خواهد رفت. در واقع به نوعی دچار زوال عقل معنایی شده یعنی قادر به درک و پیش‌بینی هیجانات دیگران نخواهد بود؛ می‌توان این‌گونه می‌توان اظهار داشت که خودمیان‌بینی در مصرف‌کنندگان مواد محرک بیشتر از مصرف‌کنندگان مواد افیون است.

به طور کلی در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، از آنجایی که روابط موضوعی رشد نیافته با تکانشگری، اضطراب اجتماعی، تنیدگی، بی‌اعتمادی (پولاک و اندروز، ۱۹۸۹) بیشتر همراه است. از طرفی براساس یافته‌های کربای و همکاران (۱۹۹۹) تکانشگری، اضطراب اجتماعی و تنیدگی در افراد مبتلا به مصرف مواد محرک بیشتر از افراد افیونی و بهنجار است. به علاوه با توجه به رابطه بسیار قوی بین سبک دلبستگی ناایمن و تجربه انواع مختلف تنیدگی‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که این تنیدگی نیز به نوبه خود در سوق دادن افراد به سمت مواد موثر هستند. به عبارتی تنیدگی به نوبه خود و به احتمال زیاد بیشترین گرایش را برای تجربه رفتارهای تازه و پرخطر به همراه دارد؛ همچنین با توجه به این که مبتلایان به مواد محرک بیشتر از مواد افیونی و بهنجار، ایجاد رفتارهای مخاطره‌آمیز و گریز از یکنواختی و رهایی از تنیدگی ایجاد می‌کند؛ لذا مواد محرک در ایجاد رفتارهای مخاطره‌آمیز و گریز از یکنواختی بیشترین نقش را دارد؛ بنابراین احتمالاً روابط موضوعی اولیه آشفته‌تر در مصرف‌کنندگان مواد محرک بیشتر است (نیوکام و مک‌گی، ۱۹۹۱). همچنین طبق نظریه دلبستگی، مراقب اصلی کودک (اغلب مادر) پناهگاهی امن هنگام تنیدگی و پایگاهی ایمن برای جست و جوی محیط فراهم می‌کند. دلبستگی ناایمن نه تنها باعث افزایش تنیدگی و اضطراب می‌شود به علاوه وابستگی به اشیاء بیرونی، بی‌اعتمادی به اطرافیان، بیگانگی و این نیز به تبع، مسبب کناره‌گیری اجتماعی و بی‌کفایتی اجتماعی می‌شود (کاسل، و همکاران، ۲۰۰۷)؛ بنابراین تنها پناهگاه امن از نظر یک فرد معتاد برای

کسب سریع اعتماد مجدد، رهایی از تنیدگی، اضطراب و جبران تمامی آشفتگی‌های روان‌شناختی ناشی از ترومای روابط اولیه، مصرف مواد است و از آنجایی که گفته شد تنش، اضطراب، تکانشگری و به تبع آن بی‌اعتمادی با مصرف مواد محرک بیشتر از مصرف افیون ایجاد می‌شود؛ لذا می‌توان این‌گونه بیان نمود که کیفیت روابط موضوعی آشفته‌تر در مصرف‌کنندگان مواد محرک بیشتر از مصرف‌کنندگان مواد افیون و بهنجار است.

اعتیاد از دیدگاه روان‌پویشی به صورت مشکل در رابطه و خلاء در دنیای درون روانی فرد مصرف‌کننده تبیین می‌شود؛ به عبارتی هنگامی که فرد با سبک دلبستگی ناایمن و ناتوان در نمادسازی روابط موضوعی و خالی از دنیای درون روانی، با یک موقعیت ناآشنا و اضطراب‌انگیز مواجه می‌شود گمان می‌کند که نمی‌تواند بر نمادهای درونی شده تکیه کند. بنابراین به شیوه دفاعی واکنش نشان می‌دهد و با مصرف مواد با این موقعیت‌ها سازگار می‌شود (گراهام و گلکاف - هاگس، ۱۹۹۲). بنابراین مواد محرک به صورت یک دور باطل، بیشترین نقش را برای فرد مصرف‌کننده در برابر رهایی از تنش‌ها و اضطراب‌ها، کسب اعتماد مجدد و تسلط خیالی بر محیط و دنیای واقعی ایفا می‌کند. فرد با استفاده از پناه بردن و دلبستگی به نمادها و اشیاء بیرونی یعنی (مواد)، به تنظیم درون فردی تجربیات عاطفی خود می‌پردازد (واسکا، ۲۰۰۶). در واقع مواد محرک بیشتر از مواد افیون در تولید کردن و خنثی کردن موقت این وضعیت‌ها و آشفتگی‌های روانی، نقش ایفا می‌کند؛ بنابراین هر چه روابط موضوعی اولیه ناسالم‌تر باشد، فرد به ماده قویتری جهت ساختن تصویری از واقعیت در برابر رهایی از تنش‌ها و اضطراب‌ها و کسب اعتماد مجدد نیازمند است.

در تبیین این موضوع که آسیب در روابط موضوعی در افراد مبتلا به مصرف مواد محرک بیشتر از افیون و بهنجار می‌باشد، می‌توان به پدیده ولع مصرف اشاره نمود. طبق نظریه کلاین ولع مصرف شیر برای یک کودک همانند مصرف مواد، نوعی حمله داخلی به نفس خود است. این ولع نیز باعث بی‌قراری روانی در فرد معتاد می‌شود و فرد معتاد را به جستجوی مواد تشویق می‌کند. در واقع جهان جسمی نوزاد و یک فرد معتاد ماتریسی

برای ادغام تجربه ذهنی او است و از آنجایی که براساس پژوهش‌های گراهام و گلیکوف هاقس (۱۹۹۲) آسیب در روابط موضوعی اولیه و عدم ارضا شدن جسمی و روانی کودک مسبب آسیب در سازمان روانی کودک، ناتوانی در ادغام تجربیات جسمی و ذهنی و ناتوانی در کنترل ارضای نیازهای وی می‌شود. از طرفی دیگر براساس پژوهش‌های کربای و همکاران (۱۹۹۹) میزان ولع مصرف، بی‌قراری روانی، ناتوانی در ادغام تجربیات جسمی و ذهنی و ناتوانی در کنترل ارضای نیازها در افراد مبتلا به مواد محرک بیشتر از مصرف‌کنندگان افیون و سیگار می‌باشد. می‌توان گفت که کیفیت نامطلوب روابط موضوعی اولیه ممکن است مولفه مهمی در گرایش فرد به سوی مواد به خصوص مواد محرک باشد.

مکانیزم‌های دفاعی متغیر روان‌پوششی دیگری بود که در رابطه اختلال مصرف مواد سنجیده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که سبک‌های دفاعی رشد نیافته و روان‌آزرده در افراد مبتلا به مصرف مواد محرک بیشتر از افراد مبتلا به مصرف مواد افیونی و این دو سبک دفاعی در افراد افیونی بیشتر از افراد بهنجار بود. به عبارتی سبک‌های دفاعی رشد یافته در افراد بهنجار بیشتر از دو گروه دیگر بود. نتایج پژوهش‌های بولیک و سالیوان (۱۹۹۷)، نیکل و ایگل (۲۰۰۶)، اسپیلبرگ و رهیسر (۲۰۰۶) و راکتیک و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که مصرف‌کنندگان مواد نسبت به افراد بهنجار از مکانیزم‌های رشد نیافته تری استفاده می‌کنند. به علاوه افراد مبتلا به مصرف الکل نسبت به مصرف‌کنندگان مواد افیونی از مکانیزم‌های متفاوتی استفاده می‌کنند. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان اظهار داشت با توجه به این که مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته از جمله دوپاره‌سازی^۱، خیال‌پردازی، انکار، برون‌ریزی^۲ و ... از نوع دفاع‌های سطح پایین هستند و به عبارتی در این گونه دفاع‌ها، میزان تحریف واقعیت بیشتر و تشخیص مرزهای ایگو ضعیف‌تر است؛ در واقع فرد با به کارگیری این گونه دفاع‌ها مالکیت بخشی از تجربیات درون روانی خود را از دست می‌دهد. بنابراین فرد بیشتر از واقعیت به تخیلات پناه خواهد برد (مورگان، ۲۰۰۱). از طرفی براساس پژوهش‌های گری (۱۹۹۴)، هنسن و بروک (۲۰۰۱)، راوسون و

واشتون (۲۰۰۲) مصرف‌کنندگان مواد محرک نسبت به مواد افیونی، با توجه به این که سیستم فعال‌ساز قویتری دارند، سطح MAO آن‌ها پایین است؛ به عبارتی ترمزهای زیست‌شناختی بسیار کمی در سیناپس‌های آن‌ها وجود دارد. سطح اضطراب آنان پایین‌تر و میزان تحریک‌پذیری، تکانشگری و هیجان‌خواهی این افراد بالاتر است. از آنجایی که افراد مصرف‌کننده مواد محرک به واسطه این نوع از سیستم فیزیولوژیکی و روانی خود، برای رسیدن به میزان تحریک‌پذیری بالاتر و تجربیات تازه‌تر و تسلط بر دنیای اطراف، به جای واقعیت، تصویری از واقعیت می‌سازند، میزان تحریف واقعیت در آنان بیشتر و تشخیص مرزهای ایگوی ضعیف‌تری دارند. به علاوه مالکیت کمتری بر تجربیات درون روانی خود دارند. می‌توان نتیجه گرفت که مصرف‌کنندگان مواد محرک احتمالاً بیشتر از مصرف‌افیونی از دفاع‌های سطح پایین‌تر (رشد نیافته، روان آزوده) استفاده کنند.

نتایج برخی پژوهش‌ها رابطه مستقیمی بین سازگاری روانی با سبک دفاعی رشد یافته و دفاع‌های سازگارانه مثل والایش، طنز و پیشاپیش‌نگری را نشان داده‌اند (دیویدسون و همکاران، ۲۰۰۴؛ ماکرگور و همکاران، ۲۰۰۳). می‌توان گفت ویژگی شخصیتی بهنجار به صورت مستقیم تغییرات مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته را پیش‌بینی می‌نماید؛ بدین معنا که با افزایش میزان بهنجار بودن و سازگاری روانی، سطوح استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته افزایش می‌یابد. می‌توان گفت سبک‌های دفاعی رشد یافته در افراد بهنجار بیشتر از گروه مصرف‌کننده مواد محرک و افیونی باشد. در واقع افراد بهنجار شیوه‌های سازش یافته‌تری را در مواجهه با محیط و فشارهای روانی اتخاذ می‌نمایند و از این جهت می‌توانند با تعادل بهینه بین انگیزه‌های متضاد، خشنودی روانی بیشتر و درجه انطباق بالاتر و کنترل بهتری نسبت به تکانه‌های خود داشته باشند (ماکرگور و همکاران، ۲۰۰۳). در واقع از دیدگاه روابط موضوعی، توانایی نمادسازی^۱ که از اوایل زندگی در فرد بهنجار توسعه یافته سبب می‌شود که فرد در محیطی پر از فشار و تنش روانی به برون‌ریزی تکانه‌ها نپردازد و به جای مکانیسم‌های کمتر رشد یافته، ظرفیت معنادهی به این تجارب ناخوشایند را در خود پرورش داده و بیشتر به تجربه واقعیت‌های هیجانی بپردازد (پوتیک و همکاران،

۲۰۰۷). می‌توان گفت سبک‌های دفاعی رشد یافته در افراد بهنجار بیشتر از دو گروه دیگر است.

به طور کلی می‌توان اظهار داشت با توجه به این که تاثیر عوامل زمینه‌ساز ژنتیکی، اجتماعی و خانوادگی در اعتیاد باید از منظر گرایش درون‌روانی فرد به مصرف مواد بگذرد، به علاوه با توجه به این که پژوهش‌های تجربی و تبیین‌های کمتری از دریچه دنیای درون‌روانی مصرف‌کنندگان مواد صورت گرفته و میزان عود بالایی در اعتیاد وجود دارد؛ بنابراین توجه به متغیرهای روان‌پویشی می‌تواند سهم مهمی در مداخله، سبب‌شناسی و پیشگیری از میزان عود بالا در مصرف مواد را به دنبال داشته باشد.

در جمع‌بندی یافته‌ها می‌توان گفت پژوهش کنونی با بررسی ابعاد روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی در افراد مبتلا به مصرف مواد محرک، افیون و بهنجار، گامی مقدماتی در راستای ایجاد مدل تبیینی روان‌پویشی در آینده برداشته است. این پژوهش نیز همانند سایر مطالعات دارای محدودیت‌هایی بود، از جمله این که از مقیاس خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. به دلایل مختلف امکان پژوهش بر روی زنان مقدور نبود. به علاوه استفاده از نمونه‌گیری هدفمند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. با توجه به این که مولفه‌های روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی مولفه‌های درون‌روانی هستند و ابزار پرسش‌نامه‌ای دقت لازم در سنجش دقیق این مولفه‌ها را دارا نمی‌باشد لذا پیشنهاد می‌شود برای سنجش این متغیرها از مصاحبه بالینی استفاده شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر روی نمونه گسترده‌تر صورت گیرد و از طرح‌های طولی و تجربی که امکان استنتاج یک رابطه علت و معلولی را به دست دهد استفاده شود. از آنجایی که ممکن است زنان و مردان از نظر شیوع و الگوی ابتلا به مصرف مواد تفاوت‌هایی داشته باشند پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیر جنسیت مد نظر قرار گیرد. در مداخلات درمانی و تشخیصی به نقش متغیرهای روان‌پویشی از جمله روابط موضوعی، مکانیزم‌های دفاعی و سایر مولفه‌های این رویکرد به عنوان سبب‌شناسی، تداوم بخشی و درمانی توجه ویژه‌ای شود.

منابع

- بشارت، محمد علی (۱۳۸۷). نارسایی‌های هیجانی و سبک‌های دفاعی. *اصول بهداشت روانی*، ۱۰(۳)، پیاپی (۳۹)، ۱۹۱-۱۸۱.
- حیدری نسب، لایلا (۱۳۸۵). *مقایسه مکانیسم‌های دفاعی در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی براساس هنجاریابی و یافته‌های مبتنی بر روان‌سنجی پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی*. رساله دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.

References

- Abd Halim M. H. (2010). *Understanding the journey of recovering addicts*. Paper presented at the Relapse Prevention Workshop, Feb 6, unpublished work.
- Abdhalim, M. H & Farhana, S. (2013). Relationship between defense mechanisms and coping styles among relapsing addicts. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1829-1837.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Barrocas, J., Vieira-Santos, S., & Paixão, R. (2016). Parenting and drug addiction: A psychodynamic proposal based on a multifactorial perspective. *Psychoanalytic Psychology*, 33(1), 161-170.
- Bell, M. D. (1995). *Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI) manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Bell, M. D. (2003). Bell Object Relations Inventory for Adolescents and Children: Reliability, validity, and factorial invariance. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 19-25.
- Bell, M. D., Becker, B., & Billington, R. (1986). A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity and factorial invariance. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 733-741.
- 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, 1665-1671.
- Brody, S., & Carson, C.M. (2012). Brief report: Self-harm is associated with immature defense mechanisms but not substance use in a nonclinical Scottish adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 35, 765-767.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard Univ press.
- Brook, J. S., Brook, D. W., Gordon, A. S., Whiteman, M., & Chen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 116(2), 111-267.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2008). Mother-child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(5), 393-402.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F, Carter F. A, & Joyce, P. R. (1997). Lifetime co morbidity of alcohol dependence in women with bulimia nervosa. *Addict Behavior*, 22(4), 437-446.

- Coffey, K. (2018). *The Relationship between Attachment and Addiction. In New Directions in Treatment, Education, and Outreach for Mental Health and Addiction* (pp. 73-79). Springer, Cham.
- Cramer, P. (2002). Defense Mechanisms in Psychology Today. *Journal of American Psychology*, 55(6), 637-646.
- Daley, D. C. (1987). Relapse prevention with substance abusers: Clinical issues and myths. *Social Work*, 45(2), 38-42.
- Davison, G. C., & Neale, G. M. (2001). *Abnormal Psychology, 8th Ed.* New York: John Wiley & Sons Inc.
- Dodes, L. M., & Dodes, J. (2017). The case study method in psychodynamic psychology: Focus on addiction. *Clinical Social Work Journal*, 45(3), 215-226.
- Gray, J. A. (1994). Brain systems that mediate both emotion and cognition. *Journal of Cognition and Emotion*, 4(7), 269-288.
- Handelzalts, J. E., Fisher, S., & Naot, R. (2014). Object relations and real life relationships: A cross method assessment. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55, 160-167.
- Hansen, E. B., & Breivik, G. (2001). Sensation Seeking as a Predictor of Positive and Negative Risk Behavior among Adolescents. *Personality and Individual Differences*, 30, 627-640.
- Hockenbury, D. H., & Hockenbury, S. E. (2010). *Discovering psychology*. New York: Macmillan.
- Jessor, R. & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development*. New York: Academic Press.
- Jessor, R. & Jessor, S. L. (1997). *Problem behavior and psychosocial development: A Longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Kandel, D. B. (1980). Drug and drinking behavior among youth. *Annual Review of Sociology*, 6, 235-85.
- Kaplan, H. B., Martin, S. S, & Robbins, C. (1982). Application of a general theory of deviant behavior: self-derogation and adolescent drug use. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(4), 274-294.
- Kassel, J. D., Wardle, M., & Roberts, J. E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors*, 32, 1164-1176.
- Kelly, F. D. (2013). *The Assessment of Object Relations Phenomena in Adolescents: TAT and Rorschach Measures*. London: Rutledge.
- Kim, H. S., & Hong, M. (2016). PO-13: the addiction and attachment characteristics of runaway adolescents in Korea. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(S1), 51-52.
- Morgan, C. A., Hazlett, G., Wang, S., Richardson, E. J., Schnurr, P., & Southwick, S. M. (2001). Symptoms of dissociation in humans experiencing acute, uncontrollable stress: A prospective investigation. *The American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1239-1247.
- Nickel, R., & Egle, U. T. (2006). Psychological defense styles, childhood adversities and psychopathology in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 30(2), 157-170.
- Overall, J. E., & Gorham, D. R. (1962). The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychological Reports*, 10, 799- 812.

- Potik, D., Adelson, M., & Schreiber, S. (2007). Drug addiction from a psychodynamic perspective: Methadone maintenance treatment (MMT) as transitional phenomena. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 311–325.
- Raketic, D., Kovacevic, M., & Djuric, T. (2009). Women addiction (alcohol and opiates) and defense mechanism style. *European Psychiatry*, 24(1), 451-462.
- Spears, C. A., Hedeker, D., Li, L., & Wu, C., Anderson, N. K., Houchins, S. C., & et al. (2017). Mechanisms underlying mindfulness-based addiction treatment versus cognitive behavioral therapy and usual care for smoking cessation. *Journal of Consultancy and Clinical Psychology*, 85, 1029–1040.
- Sweet, A. D. (2013). Aspects of internal self and object representations in disorganized attachment: Clinical considerations in the assessment and treatment of chronic and relapsing substance misusers. *British Journal of Psychotherapy*, 29(2), 154–167.
- Torkaman, M., Abdolmohammadi, K., Azadnam, E., Sanaei kamal, S., Darvishi, M., Lotfi maher, N., Fathi, A., & et al. (2014). Predicting trends based on the substances identity crisis, the level of aggression and defense mechanisms. *Indian journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 4(3), 550-554.
- Vaillant, G. E. (2014). *Adaptation to life*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Vonasch, A. J., Maranges, H. M., & Baumeister, R. F. (2017). Self-regulation, controlled processes, and the treatment of addiction. In N. Heather & G. Segal (Eds.), *Addiction and choice: Rethinking the relationship* (p. 286–303). Oxford University Press.
- Waska, R. (2006). Addictions and the quest to control the object. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 66, 43–62.
- Waska, R. (2006). Addictions and the quest to control the object. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 66, 43–62.
- Zamani, N., Ahmadi, V., Moghanloo, V. & Mirshekari, S. (2014). Comparing the Effectiveness of two Therapeutic Methods of Dialectical Behavior Therapy and Cognitive Behavior Therapy on the Improvement of Impulsive Behavior in the Patients Suffering from Major Depressive Disorder (MDD) Showing a Tendency to Suicide. *Ilam University Journal of Medical Sciences*, 22 (5), 45-54.
- Zhou, Y., Zhou, C., & Li, R. (2014). Sex differences in exercise and drug addiction: A mini review of animal studies. *Journal of Sport and Health Science*, 3(3), 163-169.