

مقاله

پژوهشی

Research

Article

## مقایسه مکانیزم‌های دفاعی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودپنداشت بین افراد با و بدون وابستگی به مواد مخدر\*

فاطمه اشرفی<sup>۱</sup>، امیر قربان پور لفمجانی<sup>۲</sup>، سجاد رضائی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۵

### چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر مقایسه مکانیزم‌های دفاعی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودپنداشت بین افراد با و بدون وابستگی به مواد مخدر بود. **روش:** پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای بود. تعداد ۸۰ نفر از افراد مراجعه کننده به مراکز درمان سرپایی و غیر وابسته به مواد در شهر رشت به روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و هدفمند انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه (فرم کوتاه)، سبک‌های دفاعی، و خودپنداشت پاسخ دادند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین افراد با و بدون وابستگی به مواد مخدر در متغیرهای مورد مطالعه تفاوت معنی داری وجود داشت به طوری که افراد وابسته به مواد مخدر به طور معناداری نمرات بالاتری در زیرمقیاس‌های توانایی ذهنی، جذابیت جسمانی، و مهارت‌های اجتماعی و نمرات پایین تری در زیرمقیاس‌های کارآمدی شغلی و عیب‌ها و حسن‌ها نسبت به افراد غیر وابسته به مواد مخدر داشتند. همچنین، گروه وابسته به مواد تنها در مکانیزم‌های دفاعی روان‌آزرده به طور معناداری نمرات بیشتری نسبت به گروه بهنجار کسب کرد و در مکانیزم‌های رشد نایافته و رشدیافته تفاوت معنی داری بین آنها یافت نشد. در نهایت، گروه وابسته به مواد به طور معناداری نمرات بیشتری در زیرمقیاس‌های بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختلط، محدودیت‌های مختلف و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری نسبت به گروه بهنجار کسب کردند اما در زیرمقیاس دیگر جهت‌مندی بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد. **نتیجه‌گیری:** ابعاد ضعیف خودپنداشت، استفاده از مکانیزم‌های دفاعی روان‌آزرده و سطوح بالاتر طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند عوامل احتمالی پرخطر زمینه‌ساز گرایش افراد به مصرف مواد باشند.

**کلیدواژه‌ها:** مکانیزم‌های دفاعی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، خودپنداشت، اعتیاد، مواد مخدر

\*. مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل است

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. پست الکترونیک: [gorbanpoorlafmejani@guiilan.ac.ir](mailto:gorbanpoorlafmejani@guiilan.ac.ir)

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

**مقدمه**

اعتیاد یا وابستگی به مواد مخدر یکی از مهم‌ترین انحرافات و آسیب‌های اجتماعی است (بارانوف، اویی، چو و کن<sup>۱</sup>؛ ۲۰۰۶؛ شمس الدینی، توحیدی و عسکری زاده، ۱۳۹۶؛ شعبانی، میرزائیان و سنگانی، ۱۳۹۶) و یکی از مشکلات چیز بهداشتی جهان امروز به شمار می‌رود (راش<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). این پدیده با تاریخچه‌ای طولانی در تمام دنیا یک مسئله مهم محسوب می‌شود (پوسی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸) که سلامت روانی فرد و جامعه را به خطر می‌اندازد (رضایی ترازوچ، برادران و سلطانی شال، ۱۳۹۷) و در همه‌ی مشاغل، سطوح تحصیلی و طبقه اقتصادی و اجتماعی دیده می‌شود ( حاجی حسنی، شفیع آبادی، پیرساقی و بشیرپور، ۱۳۹۰). با توجه به شیوع بالای این مسئله ضرورت تحقیق پیرامون عوامل پیشگیری کننده یا محافظت کننده باید در دستور کار قرار گیرد (گرن، بوبروسکی، اوستازوسکی و پیسارسکا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). با در نظر گرفتن عوامل مختلف زمینه‌ساز وابستگی به مواد می‌توان اعتیاد را پیش‌بینی نمود (بازازیان، رجائی و افسری، ۱۳۹۳) که از جمله آن‌ها عوامل روان‌شناختی هستند (نوری، ۱۳۹۱).

یکی از متغیرهای روان‌شناختی تاثیرگذار بر گرایش افراد به مصرف و تداوم مواد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۵</sup> است (آجین، دهقانی و بابایی، ۲۰۱۹؛ رشیدی، حجت خواه، رسولی و جمعی، ۱۳۹۵) که نگرش‌های مختلف نسبت به مصرف مواد را نیز پیش‌بینی می‌کند (نعمی، قیطرانی و قهاری، ۲۰۱۶) و رابطه معناداری با استعداد به اعتیاد دارد (قدیمی، کرمی و یزدان بخش، ۱۳۹۳). طرحواره‌های ناسازگار اولیه عمیق‌ترین سطح شناخت‌اند، در دوران کودکی به وجود می‌آیند و تا زندگی بزرگسالی تداوم می‌یابند (دیوانداری، آهی، اکبری و مهدیان، ۱۳۸۸) و بر نحوه فکر، احساس و عملکرد افراد نقشی اساسی دارند (احمدیان، ۱۳۸۵). این طرحواره‌ها از تجارب اولیه کودکی کسب می‌شوند و تبدیل به الگوهای پایدار مربوط به خود و رابطه با دیگران می‌شوند و با عجین شدن در شخصیت فرد شیوه ادراک و تفسیر افراد را تعیین می‌کنند. طرحواره‌های ۱۸ گانه یانگ در

۲۷۲

272

۱۴۰۰، ۱۷، №۷، سپتامبر ۲۰۲۳

1. Baranoff, Oei, Cho & Kwon
2. Rush
3. Possi

4. Greń, Bobrowski, Ostaszewski, & Pisarska
5. Early maladaptive schemas

۵ طبقه گروه‌بندی می‌شوند که عبارت‌اند از: طرد/بریدگی، خودمختاری و عملکرد معیوب، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش به زنگی پیش از حد و بازداری (کروچویچ و گروسزینسکا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸؛ سملالی و فایی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). اختلالات روان‌پژوهشکی از جمله اضطراب، اختلال شخصیت و سوءصرف مواد می‌تواند نتیجه طرحواره‌های ناسازگار اولیه باشند. زیرا طرحواره‌ها در نوع مواجهه افراد با مواد مخدر نقش دارند (آلوي<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ گریگورین، بریم، شوری، اندرسون و استوارت<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). تحقیقات دیگر نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بین زندانیان وابسته به مواد در مقایسه با زندانیان غیر وابسته بیشتر است و طرحواره‌درمانی می‌تواند طرحواره‌های ناسازگار را در زنان وابسته به مواد کاهش دهد (کاظمی، خسروی و باهنر، ۲۰۱۵؛ تیرانداز و اکبری، ۲۰۱۸). آرون<sup>۵</sup> (۲۰۱۳) در تحقیق خود نشان داده است طرحواره‌های ناسازگار اولیه در سنجش و درمان سوءصرف مواد در نمونه‌های غیربالینی نقش مهمی دارد. تحقیقات مختلف نشان دادند که طرحواره‌ها احتمال لغزش در مصرف کنندگان شیشه و متادون، ناگویی خلقی و وابستگی به نیکوتین را پیش‌بینی می‌کند (اشرفی، ۱۳۹۸؛ محمدی، رستمی زاده و محمدیان، ۱۳۹۷؛ علیزاد واقعه دشتی و گل پور، ۱۳۹۷؛ بنی‌سی، اسفندآباد و نکونام، ۱۳۹۷). همچنین دیگر تحقیقات نیز نشان دادند که مصرف کنندگان هروئین طرحواره‌های ناسازگار بیشتری از جمله در گوش به زنگی، دیگر جهت‌مندی، بریدگی و خودمختاری ناقص دارند و طرحواره‌های ناسازگار در گرایش افراد به سمت مواد مخدر نقش دارند (کاکاوند، کاکاوند و حکمی، ۲۰۱۸؛ بخشی بوجد و نیک منش، ۲۰۱۳؛ گلابی و قادری، ۱۳۹۶).

یکی دیگر از متغیرهایی که بین افراد با و بدون وابستگی به مواد متفاوت است، خودپنداشت<sup>۶</sup> است. زیرا افراد با توجه به تصویری که از خود دارند و میزان ارزشی که برای خود قائل هستند رفتار می‌کنند و تعیین هدف و موفقیت و شکست افراد تابع

1. Chodkiewicz & Gruszczyńska

4. Grigorian, Brem, Shorey,

2. Semlali Wafae

Anderson & Stuart

3. Aloï

5. Aaron

6. Self concept

خودپنداره آنهاست (سالاری‌فر و همکاران، ۱۳۹۶؛ اعتمادی و گل محمدیان، ۱۳۹۳). عزت نفس که در گرایش افراد به سمت اعتیاد اثرگذار است بر خودپنداشت مبتنی است (اسماعیل<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ ریکلمه، گارسیا و سرا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸؛ بارچ، کینگ، ویدورک و میریانوس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). خودپنداشت شامل نگرش‌ها، احساسات و دانش ما درباره توانایی، مهارت و قابلیت پذیرش اجتماعی است و بر اساس قضاوت‌های قبلی، ادراکات و بازخوردهای دیگران و افراد مهم زندگی انسان شکل می‌گیرد (تمنایی‌فر، صدیقی ارفعی و سلامی‌محمد‌آبادی، ۱۳۸۹). خودپنداشت منفی بالا به عنوان علت یا معلول وابستگی و بازگشت به مواد بر شمرده می‌شود (باوی و بربنا، ۱۳۸۸). تحقیقات مختلف نشان دادند که بین خودپنداشت مثبت و منفی و بدنه افراد با گرایش به مصرف انواع مواد (تبناکو، حشیش، آفتامین، الكل، خواب‌آورها، مواد توهمندا و استنشاقی و کوکائین) رابطه وجود دارد (جلیلیان کاسب، حجت خواه و رشیدی، ۱۳۹۵؛ شیخ‌الاسلامی و رئیس قره درویشلو و هنرمند قوجه بگلو، ۱۳۹۷؛ باقری و تقوایی، ۱۳۹۶؛ فروع‌الدین عدل و صدرالسادات، ۱۳۸۱؛ یوزان و سالاورا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). هرچند گاهی خودپنداشت بسیار زیاد و متورم می‌تواند منجر به خودشیفتگی و اعتماد به نفس کاذب شود (فوکوشیما و هوسو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱؛ کیث کمبل، بوسون، گوهین، لاکی و کرنیس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). افرادی که خودپنداشت‌شان خیلی بالاست در برابر شکست‌ها و بازخوردهای منفی حساس‌ترند؛ زیرا عزت نفس خود را در خطر می‌بینند (استاک و اسپورر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲). بلازک و بستا<sup>۸</sup> (۲۰۱۲) نشان دادند که خودپنداشت مثبت با پیش‌بینی حس هدفداری با اعتیاد رابطه منفی دارد. بلین، تریودی و اشلمان<sup>۹</sup> (۱۹۹۸) نیز نشان دادند که خودپنداشت سازگاری افراد در مواجهه با مواد را تسهیل می‌کند. بنابراین خودپنداشت یکی از مولفه‌های مهم تعیین‌کننده رفتار است و هنگام مطالعه پدیده اعتیاد، یک مؤلفه‌ی کلیدی است (کارمیکائیل، لین، پرت و وب<sup>۱۰</sup>،

|     |
|-----|
| ۲۷۴ |
| 274 |

۱۴۰، ۱۷۱، No. ۶۷، Spiner ۲۰۲۳

1. Ismail
2. Riquelme, Garcia & Serra
3. Bartsch, King, Vidourek & Merianos
4. Usán & Salavera
5. Fukushima & Hosoe

6. Keith Campbell, Bosson, Goheen, Lakey & Kernis
7. Stucke & Sporer
8. Błażek & Besta
9. Blaine, Trivedi & Eshleman
10. Carmichael, Linn, Pratt & Webb

(۱۹۷۷) و برای بهبود و درمان افراد وابسته می‌باشد مورد توجه قرار بگیرد (لیندگرن، نیبورس، گاسر، رامیرز و سیونک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷).

از دیگر متغیرهای روان‌شناختی پیش‌بین مصرف مواد می‌توان به مکانیزم‌های دفاعی<sup>۲</sup> اشاره کرد (یونا دروری و بن‌شلومو<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰؛ اکبری زرادخانه، رستمی و زارعان، ۱۳۸۷). صبری، عبدالله و انوار<sup>۴</sup> و احمدی، سرافراز و کاظمی رضایی (۱۳۹۹) نشان دادند که مکانیزم دفاعی روان‌آزده در بین افراد وابسته به مواد بسیار شایع است. اشاری و میری (۲۰۱۶) و پورمند (۲۰۱۹) نیز نشان دادند مکانیزم‌های دفاعی بین افراد معتاد، سالم و در معرض خطر متفاوت است. مکانیزم‌های دفاعی ادراک فرد از خود را تغییر می‌دهند و جلوی ادراک واقعیت را می‌گیرند و فرد را از امکان دفاع‌های موثر و تحلیل‌های منطقی محروم می‌کند؛ لذا بیشتر احتمال دارد که این افراد به سمت مصرف مواد و الکل بروند (جان‌آبادی و زمانی، ۱۳۹۴). پس در کنونه مکانیزم‌های دفاعی افراد در طراحی برنامه‌های پیشگیری و درمان، کمک کننده است (اوچینکوف، سلطانو، یاچنیکو، تروشینا و سیچووا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷؛ مسی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). مکانیزم‌های دفاعی افراد وابسته به مواد عبارت‌اند از انکار، اجتناب و دفاع‌های ناخودآگاه (محمد حسین و صبری<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲). مکانیسم‌های دفاعی در مقابل فشارِ سائق‌ها برای تخلیه شدن به عنوان ضربه‌گیر عمل می‌کند و افرادی که از سبک‌های دفاعی سازگارتر استفاده می‌کنند با قدرت ایگوی بیشتری به تنیدگی‌ها پاسخ می‌دهند (ایوانیکا، گرهانت و اولاچوسی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). سبک‌های دفاعی به چهار گروه رشد نایافته، روان‌آزده، خودشیفته و رشد نایافته تقسیم می‌شوند. در افراد مبتلا به اختلال‌های روانی سبک‌های دفاعی رشد نایافته و در جمعیت غیربالینی سبک دفاعی به مراتب رشد نایافته‌تر است (باقری، آزاد فلاح و فتحی آشتیانی، ۱۳۹۲). مکانیزم‌های دفاعی، فرایندهای تنظیم کننده خودکاری هستند که برای کاهش ناهمانگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تاثیرگذاری بر چگونگی ادراک حوادث،

|     |
|-----|
| ۲۷۵ |
| ۲۷۵ |

سال هفدهم، شماره ۱۷، پیاپی ۱۴۰، Vol. 17, No. 67, Spring 2023

1. Lindgren, Neighbors, Gasser, Ramirez & Cvencek
2. Defense mechanisms
3. Yona-Drori & Ben-Shlomo
4. Sabri, Abdullah & Anuar

5. Ovchinnikov, Sultanova, Yaichnikov, Troshina & Sycheva
6. Masi
7. Mohd Hussin & Sabri
8. Iwanicka, Gerhant & Olajossy

عمل می‌کنند (وایلات<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). لذا می‌توانند زمینه‌ساز گرایش به سمت انواع مواد مخدر باشد. ابوالقاسمی، محمودی و سلیمانی (۱۳۸۸) و عباسی، درگاهی، باقیان کوله مرز، بختی و درگاهی (۲۰۱۴) یکی از تفاوت‌های افراد سیگاری و غیرسیگاری را تفاوت در مکانیزم‌های دفاعی آنها معرفی کردند. هلیم و فرهان<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) نشان دادند افرادی که مصرف مواد در آنها عود می‌کند، بیشتر از مکانیزم‌های دفاعی نوروتیک استفاده می‌کنند. صبری و آرفین<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) در تحقیق خود نشان دادند که مکانیزم‌های دفاعی سطح آمادگی افراد معتاد برای تغییر را پیش‌بینی می‌کند. قمری، رستمی، نادر و ایل بیگی قلعه نی (۱۳۹۲)، احمدی، نجفی، حسینی المدنی و عاشوری (۱۳۹۳) و گوران، خادمی، امیر سرداری و عباسی راد (۱۳۹۵) نیز نشان دادند که مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته و نوروتیک در افراد وابسته به مواد از جمله تریاک و شیشه بیشتر است.

مروری بر تحقیقات گذشته نشان داد بسیاری از پژوهش‌های گذشته که طرحواره‌های ناسازگار و مکانیزم‌های دفاعی و خودپنداشت را در رابطه با مصرف مواد مورد توجه قرار داده‌اند، یا نوع مواد مصرفی را در پژوهش مشخص نکرده‌اند یا صرفاً روی افراد مراجعه کننده به مراکز ترک اعیاد تمرکز کرده‌اند یا اینکه طیف مختلفی از مواد مخدر را در نظر گرفته‌اند (به عنوان مثال تحقیقات علی نژاد و همکاران، ۱۳۹۷؛ گلابی و قادری، ۱۳۹۶؛ بخشی بوجد و نیکمنش، ۲۰۱۳؛ کرمی، مساح، فرهودیان و اوچی، ۲۰۱۵؛ جلیلیان کاسب و همکاران، ۱۳۹۵؛ شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۷؛ باقری و تقوایی، ۱۳۹۶؛ افشاری و میری، ۲۰۱۶؛ احمدی و همکاران، ۱۳۹۹؛ صبری و همکاران، ۲۰۱۹؛ قمری و همکاران، ۱۳۹۲؛ پورمند، ۲۰۱۹؛ احمدی و همکاران، ۱۳۹۳). از طرف دیگر تحقیقات اشرفی (۱۳۹۸)، بنی‌سی و همکاران (۱۳۹۷)، محمدی و همکاران (۱۳۹۷) و کاکاوند و همکاران (۲۰۱۸) که همگی روی طرحواره‌ها کارشده نیز به ترتیب روی افراد وابسته به شیشه، نیکوتین، متادون و هروئین تمرکز کرده‌اند و تحقیقات ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۸) و عباسی و همکاران (۲۰۱۴) نیز مکانیزم‌های دفاعی را روی افراد سیگاری بررسی

|     |
|-----|
| ۲۷۶ |
| 276 |

Vol. 17, No. 67, Spring 2023  
۱۴۰۲

کردند. این در حالی است که بدون تردید نوع ماده مصرفی واکنش‌های جسمی و روان‌شناختی متفاوتی را در افراد وابسته ایجاد می‌کند که میزان وابستگی، کیفیت درمان و احتمال عود را نیز متاثر می‌سازد که از این حیث نیاز است تا پژوهش‌های مختلف به تفکیک روی نوع مواد مصرفی تمرکز داشته باشند. از طرف دیگر، فرضیه دروازه که عنوان می‌دارد مصرف مواد سبک‌تر با آسیب‌های کمتر می‌تواند با ایجاد تحمل زمینه‌ساز مصرف مواد سنگین‌تر شود دیگر نکته مهم اهمیت پژوهش حاضر می‌باشد. زیرا تریاک ماده‌ای است که به راحتی تهیه می‌شود و بسیاری از مصرف‌کنندگان آن بیان می‌دارند که هیچ نوع وابستگی ندارند و مصرف‌شان تفتنی است و هیچگاه سوء‌صرف را تجربه نخواهند کرد. لذا مصرف‌کنندگان این ماده در خطر وابستگی به سایر مواد مخدر قرار دارند؛ بنابراین بررسی متغیرهای دخیل در گرایش افراد به سمت این ماده مخدر، جهت برنامه‌ریزی آینده به منظور پیشگیری افراد سالم و نیز مداخله در شرایط پس از وابستگی ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی خودپنداشت زیربنای تشکیل عزت نفس در افراد است و عزت نفس نقش بی‌بدیلی در پیشگیری از مصرف مواد دارد (اسماعیل و همکاران، ۲۰۲۱) و با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مکانیزم‌های دفاعی رابطه‌ای منفی دارد (رهنمایی، مهدیزاده و ذاکرفرد، ۱۳۹۷؛ زیگلر-هیل، چدها و اوسترمن<sup>۱</sup>؛ عید<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) که نشانگر این نکته است که تغییر در خودپنداشت می‌تواند با اثرگذاری بر عزت نفس، دو متغیر دیگر یعنی مکانیزم‌های دفاعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را نیز تغییر دهد. لذا با توجه به این مطالب در تحقیق حاضر به این موضوع پرداخته می‌شود که آیا مکانیزم‌های دفاعی، طرحواره‌های ناسازگار و خودپنداشت در افراد با و بدون وابستگی به مواد متفاوت است؟

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش، پس‌رویدادی است. جامعه آماری شامل همه افراد وابسته به مواد مخدر تریاک مراجعه کننده به مراکز درمان سرپایی و

غیرمعتاد شهر رشت در بین سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود. برای تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار G\*Power استفاده شد و با درنظر گرفتن مقدار احتمال ۰/۰۵ (سطح اطمینان ۹۵٪)، توان آزمون ۰/۸۰ و اندازه اثر ۰/۱۸ حجم نمونه لازم برای مقایسه دو گروه این مطالعه و برحسب حداکثر پنج متغیر پاسخ، ۸۰ نفر برای هر گروه (مجموعاً ۱۶۰ نفر) تعیین شد (فائل، اردفلدر، لانگ و باچنر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و هدفمند بود. گروه افراد وابسته به مواد مخدر از بین مراجعه کنندگان به مرکز درمان سرپایی ترک اعتیاد و نمونه‌های گروه افراد بهنجار یا غیروابسته به مواد به صورت هدفمند از بین افراد بهنجار مراجعه کننده به همان مرکز که از نظر سن و تحصیلات و جنسیت مشابه گروه وابسته به مواد بودند اما تشخیص وابستگی به مواد مخدر را نداشتند، انتخاب شدند. لذا برای تامین نمونه‌های غیروابسته از مراجعین به مرکز بهداشتی و درمانی و پزشکی عمومی در همان محله‌هایی که کلینیک ترک اعتیاد در آنجا وجود داشت، استفاده شد. پس از هماهنگی با مدیر مرکز درمان سرپایی ترک اعتیاد و کلینیک‌های پزشکی عمومی، از یکایک مراجعین واجد شرایط پس از کسب رضایت آگاهانه نمونه‌گیری به عمل آمد. معیارهای ورود عبارت بودند از: سن بالای ۱۸ سال؛ سواد خواندن و نوشتن کافی جهت تکمیل آزمون‌ها، دریافت تشخیص و علت مراجعه مشخص در پرونده کلینیک ترک اعتیاد برای گروه وابسته به مواد مخدر تریاک. معیارهای خروج عبارت بودند از وجود بیماری‌های روان‌پزشکی که مانع از واقعیت‌سنجدی و درک صحیح گزاره‌های آزمون می‌شود، نظیر اختلالات روانپریشی، افراد وابسته به الکل و عدم تکمیل بیش از ۲۰ درصد گوییه‌های یک آزمون. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری<sup>۲</sup> در نرم‌افزار اس‌پی‌اس اس تحلیل شدند.

|     |
|-----|
| ۲۷۸ |
| 278 |

۱۴۰۱، ۱۷، №۰، ۶۷، سپتامبر ۲۰۲۳  
Vol. 17, No. 0, 67, September 2023

## ابزار

۱. پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۱</sup>: در این مطالعه از فرم کوتاه ۷۵ سوالی این پرسشنامه استفاده شد که دارای ۷۵ سوال است و برای سنجش ۵ حوزه اصلی طرحواره‌های ناسازگار طراحی شده است (يانگ و براون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). این پرسشنامه ۱۵ طرحواره غیرانطباقی اولیه را که در ۵ حوزه طبقه‌بندی شده ارزیابی می‌کند. پرسشنامه به کمک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره گذاری می‌شود. نمره بالا در یک خرده مقیاس معین احتمال بیشتر وجود یک طرحواره غیرانطباقی را برای آن فرد نشان می‌دهد. از آنجایی که هر طرحواره ۵ سوال دارد، نمره هر فرد در هر طرحواره با جمع نمرات ۵ سوال مربوط به آن طرحواره حاصل می‌شود. نمره بالا نشانگر حضور پرنگ طرحواره ناکارآمد است و چنانچه میانگین هر خرده مقیاس بالاتر از ۲/۵ باشد آن طرحواره ناکارآمد است. حداقل نمره برای هر طرحواره ۵ و حداکثر آن ۲۵ می‌باشد و دامنه نمرات بین ۷۵ تا ۳۷۵ است (نوری و نقوی، ۱۳۹۶). این ۵ حوزه عبارت‌اند از: بریدگی و طرد شامل طرحواره‌های (محرومیت هیجانی (سوالات ۱ تا ۵)، طرد/رهاشدگی (سوالات ۶ تا ۱۰)، بی اعتمادی/بدرفتاری (سوالات ۱۱ تا ۱۵)، انزوای اجتماعی (سوالات ۱۶ تا ۲۰)، نقص/شرم (سوالات ۲۱ تا ۲۵)) ۲- خودگردانی و عملکرد مختل (شامل طرحواره‌های شکست (سوالات ۲۶ تا ۳۰)، وابستگی/بی کفايتی (سوالات ۳۱ تا ۳۵)، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری (سوالات ۳۶ تا ۴۰)، گرفتاری/در دام افتادگی (سوالات ۴۱ تا ۴۵)) ۳- محدودیت‌ها (شامل طرحواره‌های استحقاق/بزرگمنشی (سوالات ۴۶ تا ۷۰)، خویشتنداری و خودانضباطی ناکافی (سوالات ۷۱ تا ۷۵)) ۴- دیگر جهت‌مندی (شامل طرحواره‌های اطاعت (سوالات ۴۶ تا ۵۰)، ایثار/از خود گذشتگی (سوالات ۵۱ تا ۵۵)) ۵- گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (شامل طرحواره‌های بازداری هیجانی (سوالات ۵۶ تا ۶۰)، معیارهای سرسرخانه (سوالات ۶۱ تا ۶۵)). هر سوال بروی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً درست درباره من=۵ تا کاملاً نادرست درباره من=۱ نمره گذاری می‌شود.

|     |
|-----|
| ۲۷۹ |
| ۲۷۹ |

سال هفدهم، شماره ۲۷، پیاپی ۱۴۰، Vol. 17, No. 67, Spring 2023

در پرسشنامه فرم کوتاه یانگ هر ۵ سوال مربوط به یک طرحواره است و نمره هر فرد در هر کدام از طرحواره‌ها از حاصل جمع نمرات او در هر طرحواره محاسبه می‌شود (یانگ، کالاسکو و ویشار، ۲۰۰۳). در جامعه ایرانی، ضرایب آلفای کرونباخ برای طرحواره‌های مختلف بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ گزارش شد. همبستگی‌های مجموعه‌ی گویه‌ها بیشتر از ۰/۴۰ بود که تأیید کننده همسانی درونی قابل قبول اکثر خرده‌مقیاس‌ها بود (قهری و همکاران، ۱۳۹۹). رضوی، فاتحی‌زاده، اعتمادی و عابدی (۱۳۸۹) پایایی بازآزمایی برای طرحواره‌های مختلف را بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۳ به دست آوردن. در مطالعه حاضر ضریب همسانی درونی برای تمامی ماده‌های این ابزار ۰/۸۷ به دست آمد.

۲. پرسشنامه سبک‌های دفاعی<sup>۲</sup>: این پرسشنامه نخستین بار توسط باند، گاردنر، کریستین و سیگال<sup>۳</sup> در سال ۱۹۸۳ تدوین گردید که ۸۸ ماده را در بر می‌گرفت. در پژوهش حاضر برای سنجش سبک‌های دفاعی از نسخه جدید این پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه اخیر توسط آندروز، سینگ و باند<sup>۴</sup> در سال (۱۹۹۳) تدوین گردید که شامل ۴۰ سوال بود و ۲۰ مکانیزم دفاعی را درسه سطح رشد یافته<sup>۵</sup>، روان‌آزده<sup>۶</sup> و رشدنا یافته<sup>۷</sup> مورد ارزیابی قرار می‌داد (آندروز و همکاران ۱۹۹۳). در این مقیاس نمره گذاری روی یک مقیاس لیکرتی ۹ درجه‌ای (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۹) می‌باشد. مکانیزم‌های دلیل تراشی، فرافکنی، انکار، همه کار توانی، ناارزندۀ سازی، گذار به عمل، بدنی سازی، خیال پردازی اوپیستیک، لایه‌سازی، پرخاشگری منفعلانه، جابه جایی و مجزا سازی که شامل سوال‌های ۱۶، ۴، ۶، ۲۹، ۸، ۱۸، ۹، ۱۵، ۱۰، ۱۳، ۱۱، ۱۰، ۲۰، ۱۲، ۲۷، ۱۴، ۲۲، ۱۹، ۱۷، ۱۴، ۲۰، ۳۶، ۳۳، ۳۴، ۳۷ و ۳۱ است، مربوط به سبک دفاعی رشدنا یافته است. مکانیزم‌های فرونشانی، والاپش، شوخ طبعی، پیشاپیش‌نگری که شامل سوال‌های ۲، ۲۵، ۳، ۳۸، ۵، ۲۶٪ و ۳۵٪ است، مربوط به سبک دفاعی رشد یافته است. مکانیزم‌های دیگر دوستی کاذب، تشکا، واکنشی، عقلانی سازی، ابطال که شامل سوال‌های ۱، ۳۹، ۷، ۲۸، ۲۱، ۲۴، ۳۲، ۴۰٪

می شود که مربوط به سبک دفاعی روان‌آزده است. برای هر مکانیزم دو سوال درنظر گرفته شده است و فرد نمره‌ای بین ۲ تا ۱۸ را به دست می‌آورد. در هر کدام از مکانیزم‌های دفاعی که نمره‌ی فرد از ده بیشتر شود به معنی استفاده فرد از آن مکانیزم است (حیدری نسب، منصور، آزاد فلاخ و شعیری، ۱۳۸۶).

آندروز و همکاران (۱۹۹۳) برای اصلاح پرسشنامه قبلی ملاک‌های متعددی را برای ارزیابی سازه و روایی ملاک و اعتبار هر ماده در نظر گرفتند. در این پژوهش میزان اعتبار بازآزمایی  $4$  هفته‌ای مناسب و بین  $0/۳۸$  تا  $0/۰۸$  گزارش شد. ایشان همچنین اظهار داشتند که همبستگی بالای ( $0/۹$ ) این فرم با فرم اصلی گواه روایی همگرای ابزار وی است. درسطح کشور، حیدری نسب (۱۳۸۵) جهت بررسی روایی همزمان نسخه چهل سوالی پرسشنامه سبک‌های دفاعی، همبستگی مکانیزم‌ها با ویژگی‌های شخصیتی براساس پرسشنامه  $5$  عاملی شخصیتی نئو مورد مطالعه قرار داد. بنابر یافته‌های بدست آمده، مشخص شد پرسشنامه همانند نسخه اصلی از روایی مطلوبی برخوردار است (حیدری نسب، ۱۳۸۵).

۲۸۱

۲۸۱

سال هفدهم، شماره ۷۴، پیاپی ۱۴۲، Vol. 17, No. 67, Spring 2023

همچنین ضریب اعتبار آلفا در گروه‌های مطالعه به تفکیک در دانش‌آموزان و دانشجویان و جنسیت گروه نمونه و نیز سبک‌های دفاعی نشان داده شد. بالاترین آلفای کلی در مردان دانشجو ( $0/۸۱$ ) و پایین‌ترین آلفای کل در دختران دانش‌آموز ( $0/۶۹$ ) مشاهده شد. در سبک‌های دفاعی، بالاترین آلفا مربوط به سبک رشدنایافته ( $0/۷۲$ ) و کمترین مربوط به سبک روان‌آزده ( $0/۵۰$ ) بود (حیدری نسب و همکاران، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ برای سبک‌های دفاعی رشدنایافته، روان‌آزده، رشدنایافته به ترتیب  $0/۸۳$  و  $0/۸۱$  به دست آمد.

۳. پرسشنامه تصور از خود بک<sup>۱</sup>: برای ارزیابی مفهوم خودپنداشت از آزمون تصور از خود بک استفاده شد. این آزمون در سال ۱۹۷۸ توسط بک و استیر<sup>۲</sup> و براساس نظریه شناختی بک تهیه شد و دارای  $25$  ماده است که  $5$  جنبه را مورد بررسی قرار می‌دهد. هر بعد خودپنداره توسط  $5$  سوال سنجیده می‌شود. این  $5$  جنبه عبارتند از: توانایی ذهنی سوالات  $۲$ ،  $۵$ ،  $۹$ ،  $۱۶$ ،  $۲۲$ ، کارآمدی شغلی (سوالات  $۲۰$ ،  $۲۴$ ،  $۲۰$ ،  $۸$ ،  $۱۳$ ،  $۲۴$ )، جذابیت

جسمانی (سوالات ۱، ۶، ۱۰، ۱۷، ۲۳، ۱۹، ۱۲)، مهارت‌های اجتماعی (سوالات ۴، ۲۳، ۱۹، ۱۴)، عیب‌ها و حُسن‌ها (سوالات ۳، ۱۵، ۱۸، ۲۵، ۱۱). در برابر هرسوال یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت قرار دارد. نمره گذاری سوال‌های ۳، ۱۳، ۱۵، ۲۶ و ۲۵ به صورت معکوس است. بدین ترتیب حداقل نمره‌ای که آزمودنی در این مقیاس بدست می‌آورد ۲۵ و حداقل آن ۱۲۵ خواهد بود. بک، استیر، اپشتیان و براؤن<sup>۱</sup> (۱۹۹۰) ضریب پایایی ۰/۸۸ و ۰/۶۵ را با استفاده از روش بازآزمایی به ترتیب پس از یک هفته و سه‌ماه فاصله‌ی زمانی گزارش نمودند. همچنین ضریب همسانی درونی برای این مقیاس ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی این پرسشنامه در مقایسه با پرسشنامه‌ی عزت نفس روزنبرگ ۰/۵۵ گزارش شده است. علاوه بر آن اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مردان افسرده ۰/۸۰، زنان افسرده ۰/۷۶، مردان مضطرب ۰/۷۵ و زنان مضطرب ۰/۷۸ گزارش شده است. در ایران، محمدی (۱۳۷۳) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش دونیمه‌کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۸ گزارش کرده است. همچنین دیجاج‌نیا (۱۳۸۳) آلفای کرونباخ ۰/۷۹ را برای پرسشنامه به دست آورده است. در مطالعه حاضر ضریب همسانی درونی برای تمامی ماده‌های این ابزار ۰/۷۴ به دست آمد.

|     |
|-----|
| ۲۸۲ |
| 282 |

### یافته‌ها

در این پژوهش ۱۶۰ نمونه شامل، ۸۰ فرد غیر معتاد و ۸۰ فرد معتاد به مواد مخدر مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سنی افراد مورد پژوهش در گروه وابسته به مواد مخدر  $14/43 \pm 5/24$  سال و در گروه غیروابسته به مواد مخدر  $13/76 \pm 6/34$  سال بود. از نظر جنسیت، ۸۱/۲ درصد افراد گروه وابسته و ۷۳/۸ درصد افراد گروه غیروابسته مرد بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۷۱/۲ درصد افراد گروه وابسته و ۶۸/۸ درصد افراد گروه غیروابسته متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۴۰ درصد افراد گروه وابسته و ۴۲/۵ درصد افراد گروه غیروابسته دارای تحصیلات دیپلم بودند. نرمال بودن متغیر جمعیت سناتری (سن) براساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به عدم تأیید فرض نرمال بودن متغیر سن، از آزمون ناپارامتریک U مان ویتنی جهت

۱۴۰۰، ۱۷۰۰، ۱۵۰۰، ۱۳۰۰، ۱۱۰۰، ۱۰۰۰

تعیین تفاوت بین گروه‌ها استفاده شد. جدول ۱ مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد بررسی شهر رشت را نشان می‌دهد.

**جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی دو گروه افراد وابسته (n=۸۰) و غیروابسته به مواد مخدر (n=۸۰)**

| نتیجه آزمون   | گروه                     |                          | متغیر جمعیت‌شناختی            | جنسیت*                                |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
|   | افراد غیر وابسته         | افراد وابسته به مواد     |                               |                                       |
|   | تعداد (درصد)             | تعداد (درصد)             |                               |                                       |
| $\chi^2 = 1/290$ df=1<br>P = 0/256                          | ۲۱(۲۶/۲)<br>۵۹(۷۳/۸)     | ۱۵(۱۸/۸)<br>۶۵(۸۱/۲)     | زن                            | سن** (سال)،<br>میانگین (انحراف معیار) |
| ۲۵۲۵ P = 0/021  | ۴۷/۶۳(۱۳/۷۶)<br>۵۵(۶۸/۸) | ۴۲/۵۲(۱۴/۴۳)<br>۵۷(۷۱/۲) | مرد                           | وضعيت تأهل*                           |
| $\chi^2 = 0/119$ df=1<br>P = 0/730                          | ۲۵(۳۱/۲)<br>۵۵(۶۸/۸)     | ۲۳(۲۸/۸)<br>۵۷(۷۱/۲)     | مجرد<br>متأهل                 | سطح تحصیلات*                          |
| ۲۸۲   | ۷(۸/۸)                   | ۲۸(۳۵)                   | زیردپلم                       |                                       |
| 283   | ۳۴(۴۲/۵)<br>۳(۳/۸)       | ۳۲(۴۰)<br>۵(۶/۲)         | دپلم<br>فوق دپلم              |                                       |
| سال هنده، شماره ۶۷، پر ۲۰۲۳<br>Vol. 17, No. 67, Spring 2023 | ۲۷(۳۳/۸)<br>۹(۱۱/۲)      | ۱۳(۱۶/۲)<br>۲(۲/۵)       | لیسانس<br>فوق لیسانس و بالاتر |                                       |

\*آزمون مجذور خی، \*\*آزمون یو من ویتنی

براساس جدول ۱، بین دو گروه از نظر جنسیت و وضعیت تأهل اختلاف معنادار آماری وجود نداشته و دو گروه از لحاظ این متغیرهای جمعیت‌شناختی همسان بودند ( $P > 0/05$ ). هم‌چنین نتایج آزمون‌های آماری نشان‌دهنده آن بود که دو گروه از نظر سن و سطح تحصیلات اختلاف معنادار آماری داشتند؛ بدین مفهوم که سن افراد وابسته کمتر از گروه مقابله بود و همچنین گروه غیروابسته تحصیل کرده‌تر از گروه مقابله بودند ( $P < 0/05$ ). در ادامه میانگین و انحراف معیار هر یک از زیرمقیاس‌های متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

**جدول ۲: آمار توصیفی مولفه‌های خودپنداشت، طرحواره‌های ناسازگار و مکانیزم‌های دفاعی به تفکیک گروه‌ها**

|                      | متغیرها  | شاخص                        |                         |        |              |              |              |
|----------------------|--|-----------------------------|-------------------------|--------|--------------|--------------|--------------|
|                      |  | گروه‌ها                     |                         |        | شاخص         |              |              |
|                      |  | افراد وابسته به مواد (n=۸۰) | افراد غیر وابسته (n=۸۰) | کل     | انحراف معیار | انحراف معیار | انحراف معیار |
| خودپنداشت            | توانایی ذهنی                                   | ۱۵/۲۵                       | ۷/۱۱                    | ۱۳/۳۲  | ۳/۰۸         | ۱۴/۲۸        | ۵/۵۴         |
|                      | کارآمدی شغلی                                   | ۱۵/۱۷                       | ۴/۲۵                    | ۱۷/۲۱  | ۲/۶۰         | ۱۶/۱۹        | ۳/۶۶         |
|                      | جدایت جسمانی                                   | ۱۵/۲۱                       | ۷/۱۴                    | ۱۳/۰۶  | ۱/۳۲         | ۱۴/۱۳        | ۵/۲۳         |
|                      | مهارت‌های اجتماعی                              | ۱۶/۰۳                       | ۳/۴۲                    | ۱۴/۵۳  | ۳/۲۶         | ۱۵/۲۸        | ۲/۴۱         |
|                      | عیب‌ها و حسن‌ها                                | ۱۴/۹۵                       | ۱/۴۲                    | ۱۶/۲۵  | ۰/۹۶         | ۱۵/۶۰        | ۱/۳۷         |
|                      | نمود کل مفهوم خوبیشتن                          | ۷۶/۶۲                       | ۲۰/۱۱                   | ۷۴/۳۸  | ۶/۵۸         | ۷۵/۵۰        | ۱۴/۹۶        |
|                      | رشد نایافته                                    | ۱۲۱/۶۵                      | ۳۳/۶۲                   | ۱۱۹/۸۵ | ۳۱/۶۹        | ۱۲۰/۷۵       | ۳۲/۵۸        |
|                      | رشد یافته                                      | ۳۹/۳۷                       | ۱۱/۳۰                   | ۴۲/۴۷  | ۱۰/۷۸        | ۴۰/۹۲        | ۱۱/۱۱        |
|                      | روان آزرده                                     | ۴۲/۷۳                       | ۸/۷۳                    | ۳۹/۳۷  | ۱۰/۶۰        | ۶۸/۰۱        | ۹/۸۲         |
|                      | بریدگی و طرد                                   | ۹۴/۴۳                       | ۴۲/۴۱                   | ۷۸/۳۳  | ۳۸/۵۵        | ۸۶/۳۸        | ۴۱/۲۰        |
| دفاعها               | خودگردانی و عملکرد مختلط                       | ۷۶/۵۳                       | ۳۳/۶۹                   | ۶۳/۲۷  | ۳۳/۸۸        | ۶۹/۹۰        | ۳۴/۳۳        |
|                      | محدودیت‌های مختلط                              | ۳۸/۴۰                       | ۱۳/۹۸                   | ۳۱/۶۰  | ۱۳/۹۴        | ۳۵/۰۱        | ۱۴/۳۳        |
|                      | دیگر جهت‌مندی                                  | ۳۷/۳۲                       | ۱۳/۶۳                   | ۳۰/۶۲  | ۱۲/۸۳        | ۳۳/۹۷        | ۱۳/۶۲        |
|                      | گوش بهزنجی پیش از حد                           | ۳۶/۵۱                       | ۱۵/۰۷                   | ۳۲/۰۲  | ۱۵/۳۵        | ۳۴/۲۶        | ۱۵/۳۳        |
| طرحواره‌های ناسازگار | ۲۸۴  |                             |                         |        |              |              |              |
|                      | ۲۸۴  |                             |                         |        |              |              |              |
|                      | ۱۴۰۷۱۷۰۶۷۰۵۸۰۳۰۲۳                              |                             |                         |        |              |              |              |
|                      | Vol. 17, No. 67, Spring 2023                   |                             |                         |        |              |              |              |
|                      | [Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-07-15] |                             |                         |        |              |              |              |

برای بررسی تعیین معنی داری تفاوت بین گروه‌ها در هر یک از مولفه‌های مفهوم خودپنداشت، مکانیزم‌های دفاعی و طرحواره‌های ناسازگار از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده می‌شود، اما با توجه به اختلاف معنی دار دو گروه از لحاظ سن و سطح تحصیلات جهت کنترل عامل مخدوشگر کمی (سن) در رابطه از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری<sup>۱</sup> استفاده شد و متغیر سن به عنوان همپراش وارد مدل شد. پیش از اجرای این تحلیل برای بررسی نرمال بودن متغیرها در دو گروه از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

1. Multivariate analysis of covariance

استفاده شد. نتایج نشان داد، هیچ یک از متغیرها در دو گروه معنی دار نمی باشد ( $P > 0.05$ )، بنابراین پیش فرض نرمال بودن در مورد تمامی متغیرها در هر دو گروه رعایت شده است. علاوه بر آن نتایج آزمون امباس کس برای تعیین وضعیت همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته نشان داد آماره‌ی آزمون برای مفهوم خویشتن ( $F = 1/193, P = 0.084$ )، سازوکارهای دفاعی ( $F = 1/353, P = 0.185$ ) و طرحواره‌های ناسازگار ( $F = 1/205, P = 0.091$ ) معنی دار نیست و این به معنا رعایت پیش فرض همسانی ماتریس‌های مذکور است. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین<sup>1</sup> استفاده شد. نتایج آن نشان از عدم معنی داری آماره آن آزمون برای همه‌ی متغیرهای وابسته دارد ( $P > 0.05$ ). بنابراین شرط همگنی واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. مفروضه دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگنی ضرایب رگرسیون است. لازم به ذکر است آزمون همگنی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل متغیر مستقل اثر عضویت گروهی<sup>2</sup> و سن بر متغیرهای وابسته‌ی مفهوم خویشتن ( $\lambda = 0.967, F = 0/445, P = 0.959$ )، سازوکارهای دفاعی ( $\lambda = 0.256, F = 1/364, P = 0.974$ ) و طرحواره‌های ناسازگار ( $\lambda = 0.988, F = 0/363, P = 0.976$ ) بررسی شد. نتایج نشان داد، آماره‌های چند متغیری مربوطه یعنی لامبایدی ویلکز<sup>3</sup> ( $\lambda$ ) در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی دار نمی باشند. بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار است. با توجه به رعایت مفروضه‌های تحلیل کوواریانس می‌توان از آن برای مقایسه‌ی دو گروه استفاده کرد.

قبل از اجرای تحلیل‌های استابتاطی به بررسی وجود داده‌های پرت با استفاده از فاصله ماهالانوبیس پرداخته شد که داده پرت شناسایی نشد. علاوه بر این به منظور تعیین عدم وجود هم خطی متغیرهای وابسته ضریب همبستگی بین آن جفت متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه تمامی ضرایب همبستگی بین جفت متغیرهای وابسته (بین زیرمقیاس‌های متغیرهای اصلی پژوهش یعنی سازوکارهای دفاعی و طرحواره‌های ناسازگار) در حد متوسط ( $0.05$  تا  $0.0$ ) بود، این مفروضه مورد تأیید قرار گرفت. هم‌چنین با توجه به حد

1. Levene's test

3. Wilks' Lambda

2. group membership effect

متوسط ضرایب همبستگی حاصل شده، می‌توان این نتیجه را گرفت که بین متغیرها همبستگی خطی چندگانه وجود ندارد.

برای تعیین اثر کلی متغیر عضویت گروهی بر متغیرهای وابسته ابعاد مفهوم خودپنداشت از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد که نتایج آن نشان داد اثر کلی عضویت گروهی معنی دار است، چراکه آماره‌ی F مربوط به آن با مقدار (۵۹/۶۴۲) و با درجه آزادی (۵) در سطح  $P<0.001$  معنی دار است. یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از زیر مقیاس‌های خودپنداشت تفاوت معنی داری وجود دارد. برای تعیین اینکه این تأثیر کلی در کدام متغیرهای وابسته وجود دارد، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۳ ارائه شده است.

**جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تفاوت بین گروهی در زیر مقیاس‌های خودپنداشت**

| زیر مقیاس‌های خودپنداشت | مجموع مجذورات آزادی | درجه آزادی | میانگین آماره F | سطح معنی سهمی | مجذور اتای سهمی ( $\eta_p^2$ ) |
|-------------------------|---------------------|------------|-----------------|---------------|--------------------------------|
| توانایی ذهنی            | ۱۲۷/۴۳۵             | ۱          | ۱۲۷/۴۳۵         | ۰/۰۴۱         | ۰/۰۲۶                          |
| کارآمدی شغلی            | ۱۵۶/۴۳۱             | ۱          | ۱۵۶/۴۳۱         | <۰/۰۰۱        | ۰/۰۷۴                          |
| ஜذابیت جسمانی           | ۱۸۶/۰۵۴             | ۱          | ۱۸۶/۰۵۴         | ۰/۰۰۹         | ۰/۰۴۳                          |
| مهارت‌های اجتماعی       | ۸۳/۵۶۷              | ۱          | ۸۳/۵۶۷          | ۰/۰۰۷         | ۰/۰۴۵                          |
| عیب‌ها و حسن‌ها         | ۶۷/۰۶۵              | ۱          | ۶۷/۰۶۵          | <۰/۰۰۱        | ۰/۲۲۴                          |

۲۸۶  
286

۱۴۰۷، ۱۷، N۰، ۶۷، Spnig ۲۰۲۳

مطابق مندرجات جدول ۳ چنین استنبط می‌شود، تفاوت میانگین نمرات بین گروه‌های مورد مطالعه در همه‌ی زیر مقیاس‌ها معنی دار است ( $P<0.05$ ). لذا با توجه به میانگین‌های این دو گروه در جدول ۲ چنین نتیجه گرفته می‌شود که خودپنداشت در زیر مقیاس‌های توanایی ذهنی، جذابیت جسمانی و مهارت‌های اجتماعی در افراد وابسته به مواد مخدر نسبت به افراد غیر وابسته بالاتر است و در زیر مقیاس‌های کارآمدی شغلی و عیب‌ها و حسن‌ها خودپنداشت در افراد وابسته به مواد نسبت به افراد غیر وابسته ضعیفتر است. در این جدول ضرایب مجذور اتای سهمی نیز بیان می‌کند نسبت واریانس تبیین شده زیر مقیاس‌های مفهوم خودپنداشت توسط اثر عضویت گروهی بین ۳ تا ۲۲ درصد است.

برای تعیین اثر کلی متغیر عضویت گروهی بر متغیرهای وابسته سازوکارهای دفاعی از آزمون لامبای ویلکز استفاده شد که نتایج آن نشان داد اثر کلی عضویت گروهی معنی دار است، چراکه آماره  $F$  مربوط به آن با مقدار  $(4/098)$  و با درجه آزادی  $(3)$  در سطح  $P<0.01$  معنی دار است. یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از زیر مقیاس‌های سازوکارهای دفاعی تفاوت معنی داری وجود دارد. برای تعیین اینکه این تأثیر کلی در کدام متغیرهای وابسته وجود دارد، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول  $4$  آرائه شده است.

**جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تفاوت بین گروهی در زیرمقیاس‌های سازوکارهای دفاعی**

| سازوکارهای دفاعی | مجموع   | درجه آزادی | میانگین مجددات آزادی | آماره F | سطح معنی داری | مجذورات آنای سهمی ( $\eta_p^2$ ) | سازوکارهای دفاعی |                      |
|------------------|---------|------------|----------------------|---------|---------------|----------------------------------|------------------|----------------------|
|                  |         |            |                      |         |               |                                  | مجذورات          | میانگین مجددات آزادی |
| رشد نایافته      | ۱۱۳/۹۶۴ | ۱          | ۰/۱۰۶                | ۰/۷۴۵   | ۰/۰۰۱         |                                  |                  |                      |
| رشد یافته        | ۳۰۹/۱۲۸ | ۱          | ۰/۰۳۲                | ۰/۱۱۴   | ۰/۰۱۶         |                                  |                  |                      |
| روان آزرده       | ۴۰۲/۵۴۷ | ۱          | ۴۰۲/۵۴۷              | ۴/۲۴۵   | ۰/۰۴۱         | ۰/۰۲۶                            |                  |                      |

۲۸۷  
287

براساس مندرجات جدول  $4$  چنین استنباط می‌شود، تفاوت میانگین نمرات بین گروه‌های مورد مطالعه در زیر مقیاس روان آزرده ( $F=4/245$ ) در سطح  $P<0.05$  معنی دار است؛ اما بین این دو گروه از نظر زیر مقیاس‌های رشد نایافته ( $F=0/106$ ) و رشد یافته ( $F=0/114$ ) تفاوت معنی داری یافت نشد. لذا با توجه به میانگین‌های این دو گروه در جدول  $2$  چنین نتیجه گرفته می‌شود زیر مقیاس سازوکار دفاعی روان آزرده در گروه وابسته به مواد مخدر نسبت به افراد غیر وابسته بیشتر است ( $P=0/041$ ). در این جدول ضرایب مجذور اتای سهمی نیز بیان می‌کند نسبت واریانس تبیین شده زیر مقیاس‌های سازوکارهای دفاعی توسط اثر عضویت گروهی بین  $0$  تا  $3$  درصد است.

برای تعیین اثر کلی متغیر عضویت گروهی بر متغیرهای وابسته طرحواره‌های ناسازگار از آزمون لامبای ویلکز استفاده شد که نتایج آن نشان داد اثر کلی عضویت گروهی معنی دار است، چراکه آماره  $F$  مربوط به آن با مقدار  $(3/104)$  و با درجه آزادی  $(5)$  در سطح  $P<0.001$  معنی دار است. یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از زیر مقیاس‌های

طرحواره‌های ناسازگار اولیه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای تعیین اینکه این تأثیر کلی در کدام متغیرهای وابسته وجود دارد، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۵ ارائه شده است.

**جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تفاوت بین گروهی در زیرمقیاس‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه**

| طرحواره‌های ناسازگار اولیه      | مجموع مجذورات آزادی | میانگین آماره F | سطح معنی مجذور اتابی سهمی ( $\eta_p^2$ ) | درجه آزادی | مجذورات آزادی | مجذورات آزادی | بریدگی و طرد |
|---------------------------------|---------------------|-----------------|--|------------|---------------|---------------|--------------|
| خودگردانی و عملکرد مختلط        | ۹۷۵۰/۷۴۸            | ۵/۸۷۴           | ۰/۰۱۶                                    | ۶/۱۷۰      | ۱۰۱۹۹/۵۶۰     | ۰/۰۱۴         | ۰/۰۳۸        |
| محدودیت‌های مختلط               | ۱۵۹۱/۶۴۰            | ۹/۰۵۳           | ۰/۰۰۳                                    | ۱۵۹۱/۶۴۰   | ۹/۰۵۳         | ۰/۰۰۳         | ۰/۰۵۵        |
| دیگر جهت‌مندی                   | ۷۵۹/۸۰۸             | ۳/۲۶۱           | ۰/۰۷۳                                    | ۷۵۹/۸۰۸    | ۳/۲۶۱         | ۰/۰۷۳         | ۰/۰۲۰        |
| گوش به زنگی بیش از حد و بازداری | ۱۷۱۱/۶۴۹            | ۸/۷۷۷           | ۰/۰۰۴                                    | ۱۷۱۱/۶۴۹   | ۸/۷۷۷         | ۰/۰۰۴         | ۰/۰۵۳        |

مطابق مندرجات جدول ۵ چنین استنباط می‌شود که تفاوت میانگین نمرات بین گروه‌های مورد مطالعه در زیر مقیاس‌های بریدگی و طرد ( $F=6/170$ )، خودگردانی و عملکرد مختلط ( $F=5/874$ )، محدودیت‌های مختلط ( $F=9/053$ ) و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری ( $F=8/777$ ) در سطح  $P<0.05$  معنی‌دار است و بین همین گروه‌ها در زیر مقیاس دیگر جهت‌مندی ( $F=3/261$ ) تفاوت معنی‌داری یافت نشد. لذا با توجه به میانگین‌های این دو گروه در جدول ۲ چنین نتیجه می‌گیریم که عمدۀ زیرمقیاس‌های طرحواره‌های ناسازگار در افراد وابسته به مواد مخدر نسبت به افراد غیر وابسته بیشتر است. در این جدول ضرایب مجذور اتابی سهمی نیز بیان می‌کند نسبت واریانس تبیین شده زیرمقیاس‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه توسط اثر عضویت گروهی بین ۲ تا ۵ درصد است.

۲۸۸  
288

۱۴۰۰، ۱۷، نو، ۶۷، سپتامبر ۲۰۲۳

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه مکانیزم‌های دفاعی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودپنداشت در افراد با و بدون وابستگی به مواد مخدر تریاک انجام شد. یافته‌ها به طور کلی نشان داد که بین خودپنداشت، مکانیزم‌های دفاعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در

افراد با و بدون وابستگی به تریاک تفاوت دارد. در رابطه با متغیر اول مبنی بر تفاوت خودپنداشت در گروه با و بدون وابستگی به مواد با توجه به نتایج ارائه شده مشاهده می‌شود که اثر کلی گروه معنی‌دار است یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از زیر مقیاس‌های خودپنداشت تفاوت معنی‌داری وجود دارد. تفاوت میانگین نمرات بین گروه‌های مورد مطالعه در زیر مقیاس‌های توانایی ذهنی، کارآمدی شغلی، جذابت جسمانی، مهارت‌های اجتماعی و عیب‌ها و حسن‌ها معنی‌دار است. لذا با توجه به میانگین‌های این دو گروه می‌توان گفت که خودپنداشت در زیر مقیاس‌های توانایی ذهنی، جذابت جسمانی و مهارت‌های اجتماعی در افراد وابسته به مواد مخدر نسبت به افراد غیر وابسته بالاتر است و در زیر مقیاس‌های کارآمدی شغلی و عیب‌ها و حسن‌ها خودپنداشت در افراد وابسته به مواد نسبت به افراد غیر وابسته ضعیف‌تر است. این نتیجه با تحقیق قربان‌پور لفمجانی و رضایی (۱۳۹۹) همسو و با تحقیقات یوزان و سالاورا (۲۰۱۷)، باوی و برنا (۱۳۸۸)، شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۷) و باقری و تقوایی (۱۳۹۶) ناهمسوا می‌باشد. قربان‌پور لفمجانی و رضایی (۱۳۹۹) در تحقیق خود نشان دادند که خودپنداشت بالا با گرایش و آمادگی به اعتیاد همبستگی مثبتی دارد. در مقابل، تحقیقات ناهمسوا همگی نشان دادند که رابطه بین خودپنداشت مثبت و تمایل به اعتیاد منفی است. در واقع در تحقیق حاضر مشخص شد که برخی از خرد مقیاس‌های خودپنداشت در افراد وابسته به مواد در مقیاسه با افراد غیر وابسته به مواد بالاتر است که نشان می‌دهد افراد وابسته به مواد لزوماً افرادی فاقد توانایی ذهنی و مهارت‌های اجتماعی نیستند. یعنی بخشی از خودپنداشت این افراد از افراد غیر وابسته به مواد بالاتر است. زیرا به هر حال تهیه مواد خود مستلزم تنظیم قرار ملاقات و ایجاد ارتباط با فروشنده‌ها و توزیع کننده‌های است؛ که همین امر شاید توجیه کننده نموده باشد اما این نتیجه می‌توان گفت شاید خودپنداشت بالا یک اعتماد به نفس ذهنی است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت شاید خودپنداشت بالا یک اعتماد به نفس کاذبی در فرد مبنی بر تصور اعتیاد ناپذیری آنان ایجاد می‌کند، ضمن اینکه خود تریاک نیز ماده‌ای است که خیلی از افراد مصرف کننده آن را اعتیا آور و وابسته کننده تلقی نمی‌کنند. برخلاف تصور عموم که فکر می‌کنند داشتن خودپنداشت بالا همیشه خوب

است، افرادی که خودپنداشت آنها خیلی بالاست نیز آسیب‌پذیرند (استاک و اسپورر، ۲۰۰۲). زیرا خودپنداشت زیاد و متورم می‌تواند منجر به خودشیفتگی و اعتماد به نفس کاذب شود (فوکوشیما و هوسو، ۲۰۱۱؛ کیث کمپل و همکاران، ۲۰۰۷) و خودشیفتگی نیز با تمایل به اعتیاد رابطه مثبت دارد (صدری دمیرچی، اسرافیلی تازه کند محمدیه و مصباحی، ۱۳۹۸). چراکه خودشیفته‌ها تنها‌ترند (اریچ، ۲۰۰۳). تحقیقات نیز نشان داده که بین تنهایی و اعتیاد رابطه وجود دارد (شعبانی و همکاران، ۱۳۹۶؛ شمس‌الدینی و همکاران، ۱۳۹۶).

در بخش دوم این یافته مشخص شد که خودپنداشت افراد وابسته به مواد در زیرمقیاس‌های کارآمدی شغلی و عیب‌ها و حسن‌ها نسبت به افراد غیرمعتاد پایین‌تر است. این یافته با تحقیقات جلیلیان کاسب و همکاران (۱۳۹۵)، شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۷)، محمدی و همکاران، (۱۳۹۷)، باقری و تقوایی (۱۳۹۶)، لیندگرن و همکاران، (۲۰۱۷) و بلازک و بستا (۲۰۱۲) همسو است. این امر نیز شاید به دلیل آسیبی باشد که مصرف وابسته‌گونه مواد به حیطه شغلی و رفتاری فرد وارد می‌کند. به عنوان مثال جلیلیان کاسب و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیق خود نشان دادند که خود کارآمدی، خودپنداشت و جهت‌گیری مذهبی درونی با واسطه‌گری سرسختی روانی با تمایل به اعتیاد رابطه دارند. بلازک و بستا (۲۰۱۲) نیز در تحقیق خویش نشان دادند که خودپنداشت و جهت‌گیری مذهبی درونی با هم می‌توانند حس هدفداری در زندگی را پیش‌بینی کنند که خود با اعتیاد رابطه منفی دارد. باقری و تقوایی (۱۳۹۶) نیز در تحقیق خود نشان دادند که بین سوءمصرف مواد و خودپنداشت همبستگی منفی وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت خودپنداشت حالت روحی و صفتی روان‌شناختی است که باعث توانایی افراد غیروابسته نسبت به افراد وابسته به مواد مخدر می‌شود به طوری که بر اثر این حس افراد غیروابسته می‌توانند هدف‌های مطلوب و واقعی و متناسب با واقعیات خویش ترسیم کنند و با تنظیم برنامه به آن چه که در زندگی مطلوب و پسندیده است دست بیانند و از هر چه ناپسند است دوری کنند. یافته‌های پژوهش‌های قبلی در راستای نتایج این یافته نشان داد

|     |
|-----|
| ۲۹۰ |
| 290 |

۱۴۰، ۱۷۱، No. ۶۷، Spring ۲۰۲۳

افرادی که نمره بیشتری در خودپنداشت دارند، در همه حوزه‌ها موفق‌تر از افرادی هستند که تکانشی و بدون خودمهارگری عمل می‌کنند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). خودپنداشت به افراد کمک می‌کند تا به مدیریت و مهار احساسات پردازند و آنان را از ثبات هیجانی بیشتری برخوردار خواهد نمود و این امر کارایی آنان را در حیطه‌های گوناگون افزایش می‌دهد. همانگونه که فروع المیں عدل و صدرالسادات (۱۳۸۱) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند خودپنداشت جوانان معتاد منفی تراز خودپنداشت جوانان غیرمعتاد است که با توجه به نتیجه تحقیق مشخص می‌شود بین خودپنداشت و تمایل به اعتیاد همبستگی منفی وجود دارد. خودپنداشت مثبت در نتیجه عزت نفس و احترام به خود که جزو نیازهای اساسی روان‌شناختی در انسان است، به وجود می‌آید، بی‌اعتنایی و عدم توجه صحیح به این نیاز عاقب منفی چشمگیری چون احساس بی‌ارزشی، عدم کفایت و ضعف در زندگی ایجاد می‌کند. برای تبیین بهتر این یافته می‌توان از نظریه ناهماهنگی شناختی فستینگر<sup>1</sup> استفاده نمود. براین اساس ناهماهنگی شناختی در شناخت‌های افراد یکی از شرایطی است که ممکن است به تغییر نگرش منجر شود. مفاهیم این نظریه ساده است: وجود همزمان دو شناخت که به طریقی هماهنگ کند (سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۶). بر اساس این نظریه می‌توان این گونه گفت افرادی که خودپنداشت مثبت بالاتری دارند به همان نسبت حرمت خود بالاتری نیز دارند و این یک شناخت است که افراد نسبت به خود دارند. از طرفی این شناخت که من مواد مصرف می‌کنم (صرف مواد یک رفتار نابهنجار و آسیب رسان به فرد است) شناخت دیگری است که با شناخت اول در تضاد است و طبق مباحث مبسوطی که در منابع روان‌شناختی اجتماعی شده افرادی که خودپنداشت بالاتری دارند در زمان ایجاد شدن این ناهماهنگی شناختی تلاش می‌کنند با حذف رفتار یا شناخت ناهماهنگ با خودپنداشت در جهت حفظ خودپنداشت و حرمت خود عمل کنند و از مصرف مواد یا انجام هر رفتاری که خودپنداشت و حرمت خود را زیر سوال ببرد اجتناب می‌کنند.

در رابطه با تفاوت نمرات متغیر دوم یعنی مکانیزم‌های دفاعی در دو گروه نتایج نشان داد که اثر کلی گروه معنی دار است یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از زیر مقیاس‌های مکانیزم‌های دفاعی تفاوت معنی داری وجود دارد. مطابق یافته‌ها تفاوت میانگین نمرات بین گروه‌های مورد مطالعه در زیر مقیاس روان آزرده معنی دار (در افراد وابسته به مواد مخدر نسبت به افراد غیر وابسته بالاتر است) و در زیر مقیاس‌های رشد نایافته و رشد یافته تفاوت معنی داری یافت نشد. نتایج این یافته با تحقیقات صبری و همکاران (۲۰۱۹)؛ یونا- دروری و همکاران (۲۰۲۰)؛ احمدی و همکاران (۱۳۹۹)؛ اسماعیل زاده، (۱۳۹۸)، افشاری و میری (۲۰۱۶)، ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۸)، پورمند (۲۰۱۹)، هلیم و فرهان (۲۰۱۳)، عباسی و همکاران (۲۰۱۴) و اکبری زرادخانه و همکاران (۱۳۸۷) همسو است. به عنوان مثال افشاری و میری (۲۰۱۶) نشان دادند که مکانیزم‌های دفاعی بین افراد معتاد، سالم و در معرض خطر متفاوت است و مکانیزم دفاعی افراد یکی از پیش‌بین‌های مصرف مواد است. ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۸) یکی از تفاوت‌های افراد سیگاری و غیرسیگاری را تفاوت در مکانیزم‌های دفاعی آنها معرفی کردند. پورمند (۲۰۱۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که بین مکانیزم‌های دفاعی افراد معتاد و غیرمعتاد تفاوت وجود دارد. هلیم و فرهان (۲۰۱۳) در تحقیق خود نشان دادند افرادی که مصرف مواد در آنها عود می‌کند بیشتر از مکانیزم‌های دفاعی نوروتیک و راهبردهای مقابله‌ای تکلیف محور استفاده می‌کنند. عباسی و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیق خود نشان دادند که افراد سیگاری و غیرسیگاری از لحاظ تکانشگری، دشواری در تنظیم هیجان و مکانیزم‌های دفاعی با یکدیگر تفاوت دارند. اکبری زرادخانه و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی بر روی دانشجویان نشان دادند که بین مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته و نیافته با گرایش به مصرف مواد رابطه معنادار وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت بعضی از افراد در مواجهه با موقعیت‌های دشوار و پراسترس، توانایی تحلیل، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست می‌دهند و در این شرایط احتمال ارتکاب رفتارهای ناسازگارانه افزایش می‌یابند. در این معنا می‌توان مصرف مواد مخدر را به عنوان یک مکانیزم دفاعی روان آزرده یا نوروتیک در نظر گرفت که افراد هنگام مواجهه با موقعیت‌های مشکل‌آفرین به آن متولّ می‌شوند. همچنین،

|     |
|-----|
| ۲۹۲ |
| 292 |

Vol. 17, No. 67, Spring 2023  
۱۴۰۳، ۱۷، نو. ۶۷، پرخواهر ۲۰۲۳

می‌توان بیان داشت که وقتی اطلاعات هیجانی و شناختی به درستی در فرایند پردازش، ادراک و ارزیابی نشوند، سازمان عواطف و شناخت‌های فرد عملکرد بهینه‌ای نخواهد داشت و در نتیجه احتمال استفاده از مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته در شرایط استرس زا افزایش می‌یابد. همان طور که وایلانت (۲۰۱۴) اعتقاد دارد مکانیزم‌های دفاعی به طور خودکار برای کاهش ناهمانگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تاثیرگذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدیدکننده عمل می‌کنند. همچنین می‌توان گفت که مکانیزم‌های دفاعی برای حل و فصل هیجان‌های منفی به کار می‌رود. این تدابیر هیجان‌مدار موقعیت تنش‌زا را تغییر نمی‌دهد بلکه فقط شیوه‌های دریافت یا اندیشیدن شخص را نسبت به آن موقعیت عوض می‌کند (احدى، ستوده و حبیبی، ۱۳۹۱). مکانیسم‌های دفاعی نقش زیادی در سازگاری افراد بزرگسال و بهره‌مندی آنها از مداخلات روان‌شناختی دارد (دیهل<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین نتایج تحقیق اسماعیل زاده (۱۳۹۸) بیانگر این است که راهبردهای منفی هیجانی‌مدار در افراد وابسته به مواد بر اثر مهارت‌های پایین هیجانی و ناتوانی در حل مسائل بیشتر است، به نظر می‌آید که افراد وابسته به مواد، توانایی ضعیفی در کنترل هیجانات و برخورد با مسائل و تصمیم‌گیری مناسب دارند.

|     |
|-----|
| ۲۹۳ |
| 293 |

سال هفدهم، شماره ۶۷، پیاپی ۱۴۰، Vol. 17, No. 67, Spring 2023

در واقع می‌توان این گونه تبیین کرد که این افراد دارای رشد کافی در عواطف و مدیریت مناسب در هیجانات و رفتار نیستند و هنگامی که در شروع مصرف مواد تحت فشار دوستان، همسالان و غیره قرار می‌گیرند، توانایی لازم برای بازداری از مصرف را ندارند و کنترل ضعیف بر هیجانات آنها، رسیک شروع مصرف مواد و آغاز چرخه رفتار اعتیادی را افزایش می‌دهد و یافته‌ها حاکی از آن است که افراد مصرف کننده مواد کمتر از شیوه‌های مساله‌مدار سازنده همانند خلاقیت، اعتماد و برنامه‌ریزی، مدیریت زمان، مشاوره و مشورت سود می‌برند و بیشتر از شیوه‌های مساله‌مدار غیرسازنده مانند درمان‌گی، اجتناب و کنترل‌گری استفاده می‌کنند. مطالعات انجام گرفته در این راستا نشان می‌دهند، افرادی که دارای شیوه‌های مساله‌مدار ضعیف هستند در مواجهه با مشکلات زندگی به

سوء مصرف مواد پناه می‌برند (قبادی زاده، یوسفی و قادری، ۱۳۹۷). یافته‌ها نشان داده که افراد وابسته به مواد نسبت به افراد سالم سبک رشدی‌یافته را بیشتر بروز داده و از رفتارها و افکار مفید جهت حل مسائل زندگی خود بی بهره‌اند. معتمدان الگوی مساله‌مدار اجتنابی بیشتری نسبت به افراد غیروابسته نشان می‌دهند. به عبارتی دیگر آنها به مصرف مواد پناه می‌برند و حتی از آن لذت هم می‌برند زیرا باعث می‌گردد که در گیر چالش‌های روزمره نشده و از مشکلات فرار کنند. بنابراین به طور خلاصه می‌توان گفت افراد وابسته به مواد، مکانیسم‌های دفاعی روان‌آزرده را بیشتر استفاده می‌کنند و در مواجهه با چالش‌های روزمره، مهارت‌های مسئله‌مدار را کمتر مورد استفاده قرار می‌دهند و بیشتر به سمت راه حل‌های هیجان‌مدار از نوع منفی می‌روند و همانطور که منابع نشان داده است، خود مصرف مواد یک سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار ناسالم است. در واقع این افراد یاد نگرفته‌اند که از شیوه‌های مسئله‌مدار و رشدی‌یافته در موقع مواجهه با استرس‌های زندگی استفاده کنند و بیشتر از مکانیزم‌های هیجان‌مدار ناسالم استفاده می‌کنند در مقابل احتمال می‌رود افراد غیروابسته از مکانیزم‌های راه حل‌مدار یا هیجان‌مدار مثبت استفاده کنند.

در رابطه با تفاوت نمرات طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دو گروه می‌توان گفت که اثر کلی گروه معنی‌دار است، یعنی بین دو گروه، حداقل در یکی از زیر مقیاس‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. مطابق یافته‌ها تفاوت میانگین نمرات بین گروه‌های مورد مطالعه در زیر مقیاس‌های بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختلط، محدودیت‌های مختلف و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری معنی‌دار است و بین گروه‌ها در زیر مقیاس دیگر جهت‌مندی تفاوت معنی‌داری یافت نشد. نتایج با تحقیقات گریگورین و همکاران (۲۰۲۰)؛ کاظمی و همکاران (۱۵۲۰)؛ آجین و همکاران (۱۹۲۰)؛ نعیمی و همکاران (۱۶۲۰)؛ اشرفی، (۹۸۱۳)، آرون (۲۰۱۳)، آلوی و همکاران (۲۰۲۰)، بنی سی و همکاران (۹۷۱۳)؛ گلابی و قادری (۹۶۱۳) همسو است. به عنوان مثال اشرفی (۹۸۱۳) در تحقیق خود نشان داد که ابعاد محرومیت هیجانی- رهاسدگی، بی‌ثباتی- بی‌اعتمادی، بدرفتاری- انزوای اجتماعی، بیگانگی- نقص، شرم- شکست- آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری- اطلاعات و معیارهای سر- سخنانه قادر است احتمال لغزش را پیش‌بینی کند. آرون (۱۳۲۰) در تحقیق

۲۹۴  
294

۱۴۰۲، ۱۷، №۰، ۶۷، سپتامبر ۲۰۲۳

خود نشان داده است طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سوءصرف مواد ارتباط معناداری دارد. آلوی و همکاران (۲۰۲۰) عنوان کردند که انواع مختلف طرحواره‌ها با انواع اختلالات روانی از جمله اضطراب، اختلال شخصیت و سوءصرف مواد رابطه دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرحواره‌ها موجب شناخت خاص و بسیار حساس افراد و جزئی‌نگری آنها، نسبت به خود، دنیای اطراف و دیگران می‌شود به نحوی که اصولاً افرادی که عقاید منفی در مورد خود، دیگران و جهان اطراف دارند بیشتر نسبت به موقعیت‌های پرخطر از جمله مصرف مواد آسیب پذیر هستند و بعد از وابستگی به مواد نیز این عقاید عمیقاً منفی ادامه پیدا می‌کنند و فرد در یک دور معیوب گرفتار می‌گردد. وجود دیدگاه‌های بدینانه نسبت به زندگی (نظیر دیگران با ما همدلی نخواهند داشت و ما را در ک نمی‌کنند، یا آنها به موقع نیازهای ما را برآورده نخواهند کرد، نزدیکان از ما حمایت عاطفی نمی‌کنند، یا عقیده به اینکه دیگران ما را آزار می‌دهند و به ما دروغ می‌گویند و یا احساس اینکه من شخصی شکست خورده و بی‌کفایتم و در هر زمینه‌ای شکست خواهم خورد)، همگی موجب فراخوانی طرحواره‌های منفی شده و به کاهش توان مقابله شخص با مشکلات زندگی منجر می‌شود؛ به گونه‌ای که آنها فرض می‌کنند لازم است به مواد پنهان ببرند تا این کاستی‌ها را جبران کنند. بنابراین، به طور کلی طرحواره‌های منفی قادر هستند ارزیابی افراد از رویدادهای پرفسار را تحت تأثیر قرار دهند و از توانایی آنها برای مقابله با مشکلات بکاهند، فرض بر این است که رفتارهایی مانند سوءصرف مواد به منظور کاهش هیجان‌های منفی ناشی از فعالیت طرحواره‌های ناسازگار به وجود می‌آیند که با نتایج مطالعات قبلی همخوانی دارد (کاکاوند و همکاران، ۲۰۱۸). بخشی بوجد و نیک منش (۲۰۱۳) در تحقیق خود نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در گرایش افراد به سمت مواد مخدر نقش دارد و افراد وابسته در مقایسه با جمعیت غیروابسته آسیب‌های روانی و طرحواره‌های ناسازگار بیشتری دارند. نتایج تحقیقات آنها نشان می‌دهد طرحواره‌های دسته بریدگی و طرد به میزان زیادی در افراد وابسته به مواد بروز می‌نماید. همچنین کرمی و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیق خودش نشان دادند که مصرف کنندگان مواد افیونی در مقایسه با افراد غیرصرف‌کننده طرحواره ناسازگار بیشتری دارند. بنابراین

طرحواره‌ها با مولفه‌ی شناختی قوی خود، تحلیل و ارزیابی فرد از خود، توانمندی‌ها و موقعیت‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهند و باعث می‌شوند که افراد در مقابل استرس‌ها و مشکلات زندگی احساس انفعال و درمانندگی بیشتری نمایند و لذا از مواد مخدر به عنوان یک راه برای فرار از این وضعیت دشوار و غلبه بر آن استفاده کنند.

پژوهش حاضر در مسیر اجرا با محدودیت‌های علمی و پژوهشی چندی رو برو بوده است که از جمله آنها می‌توان به عدم کنترل تحصیلات و همتایی سنی افراد اشاره نمود. از طرفی به دلیل انجام پژوهش در شهر رشت در تعیین نتایج در سایر شهرها باید با احتیاط عمل نمود. با توجه به جدول یافته‌های توصیفی و همسان نبودن متغیرهای سن و تحصیلات در دو گروه، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی گروه‌های مطالعه از نظر سن و تحصیلات همتاسازی شوند. پیشنهاد می‌شود در حیطه درمان اعتیاد، با آموزش سبک‌های مقابله‌ای (از جمله شیوه‌های تنظیم هیجان و مساله‌مدار)، شناخت و تغییر خودپنداشت و تغییر طرحواره‌های ناسازگار به افراد وابسته به مواد به آنها در ترک مواد، کمک موثری نموده تا از بازگشت آنها به سوی مصرف مواد جلوگیری شود. با توجه به تفاوت معنادار مفهوم خودپنداشت در دو گروه پیشنهاد می‌شود به افراد در گیر در مصرف مواد آموزش داده شود تا با ارتقای خودپنداشت و به تبع آن رشد حرمت خود بتوانند در مسیر ترک بهتر گام بردارند. همچنین آموزش این مولفه به افراد غیروابسته نیز می‌تواند جنبه پیشگیری داشته باشد.

|     |
|-----|
| ۲۹۶ |
| 296 |

vol. 17, no. 67, spring 2023

## منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ محمودی، هیوا و سلمانی، اسماعیل (۱۳۸۸). بررسی نقش سبک‌های دلبرتگی و مکانیسم‌های دفاعی در تمیز دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی سینهوار*، ۱۶(۳)، ۱۴۱-۱۳۴.
- احدی، بتول؛ ستوده، محمدباقر و حبیبی، یعقوب (۱۳۹۱). مقایسه بهزیستی روان شناختی و مکانیزم‌های دفاعی در دانش آموزان با و بدون لکنت زبان. *مجله روان شناسی مدرسه*، ۱۴(۱)، ۱-۱۴.
- احمدی، فرشاد؛ سرافراز، مهدی رضا و کاظمی رضابی، علی (۱۳۹۹). نقش تشخیصی روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی در افراد مبتلا به مصرف مواد افیون، مواد محرک و بهنجرار. *فصلنامه علمی اعتمادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۱۹۹-۱۶۹.

احمدی، محسن؛ نجفی، محمود؛ حسینی‌المدنی، سیدعلی و عاشوری، آلاه (۱۳۹۳). مقایسه سبک‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد معتاد و عادی. *فصلنامه علمی اعتیادپروهی*، ۲۳(۶)، ۵۱-۳۹.

احمدیان، محسن (۱۳۸۵). مقایسه طرحواره‌های ناسانکارانه بیماران افسرده اقدام کننده به خودکشی با بیماران افسرده غیر اقدام کننده به خودکشی و جمعیت غیر بالانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، انسیتو روانپردازی ایران.

اسماعیل زاده، نسرین (۱۳۹۸). مقایسه سبک هویتی و مکانیزم دفاعی نوجوانان عادی و معتاد. دومنی کنفرانس ملی آسیب‌های اجتماعی، اردبیل.

اشرفی، صابر (۱۳۹۸). پیش‌بینی احتمال لغزش در مصرف شیشه بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه. سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روانشناسی، تهران. اعتمادی، احمد و گل محمدیان، محسن (۱۳۹۳). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد چندوجهی بر خودپنداشت و اهمال کاری. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۴(۲)، ۱۵۳-۱۳۸.

اکبری زرادخانه، سعید، رستمی، رضا و زارعان، مصطفی (۱۳۸۷). رابطه هوش هیجانی و مکانیسم‌های دفاعی با اعتیاد. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۱۵(۴)، ۳۰۳-۲۹۳.

باقری، مجید و تقوایی، داود (۱۳۹۶). بررسی رابطه سوءصرف مواد اعتیادآور با سرخختی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و خودپنداشت در معتادان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۱(۳)، ۵۰-۵۶.

باقری، مریم، آزاد فلاح، پرویز و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۲). مقایسه سبک‌های دفاعی و دلبتگی در زنان مبتلا به سوءصرف دارو و غیر معتاد. *مجله روانشناسی*، ۱۶(۲)، ۲۳۶-۲۲۰. باوی، سasan و برونا، ساسان (۱۳۸۸). تاثیر خدمات روانشناسی دوره‌ای باز توانی بر خودپنداشت منفی، اضطراب، افسردگی و عزت نفس معتادان. *فصلنامه علمی اعتیادپروهی*، ۱۲(۳)، ۱۸-۷. بازیان، سعیده؛ رجایی، یدالله و افسری، لیلا (۱۳۹۳). نقش بازدارنده باورهای مذهبی و پیوندهای خانوادگی در گرایش به سیگار، مصرف مواد و مشروبات الکلی. *روان‌شناسی خانواده*، ۱۱(۱)، ۲۸-۱۹.

بنی سی، پویا؛ شمس اسفندآباد، حمید و نکونام، یاسر (۱۳۹۷). نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و شیوه‌های مقابله با استرس در روابطگی به نیکوتین. پنجمین همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران، تهران.

تمنایی فر، محمدرضا؛ صدیقی ارفعی، فریبرز و سلامی محمد آبادی، فاطمه (۱۳۸۹). رابطه هوش هیجانی، خودپنداشت و عزت نفس با پیشرفت تحصیلی. *فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی*، ۱۱۳(۲)، ۹۹-۱۱۳.

حاجی حسنی، مهرداد؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ پیرساقی، فهیمه و بشیرپور، محرب (۱۳۹۰). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس میزان پرخاشگری و ابراز وجود دانشجویان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۵(۲۰)، ۵۴-۴۱.

حیدری نسب، لیلا (۱۳۸۵). مقایسه مکانیزم‌های دفاعی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی براساس هنجاریابی و یافته‌های مبتنی بر روان‌سنجهای پرسشنامه‌ای ایرانی سبک‌های دفاعی (DSQ). *رساله‌ای دکتری، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس*.

حیدری نسب، لیلا؛ منصور، محمود؛ آزاد فلاح، پرویز و شیری، محمدرضا (۱۳۸۶). روایی و اعتبار پرسشنامه سبک‌های دفاعی در نمونه‌های ایرانی. *دوماهنامه دانشور رفتار*، ۲۲، ۲۶-۱۱.

جلیلیان کاسب، فاطمه؛ رشیدی، علیرضا و حجت خواه، محسن (۱۳۹۵). بررسی نقش میانجیگری سرخختی روان شناختی در رابطه بین جهت گیری مذهبی، خودکارآمدی و خودپنداره با گرایش به اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۰(۴۰)، ۱۶۰-۱۴۵.

جنابادی، حسین و زمانی، نرگس (۱۳۹۴). مکانیزم‌های دفاعی در خانواده‌های افراد مبتلا به سومنصرف مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۹(۳۵)، ۶۷-۵۵.

دیباچ‌نیا، پروین (۱۳۸۳). بررسی رابطه کارآبی خانواده و خودپنداشت در دانشجویان دانشکده توابع‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پژوهنده، ۴۰(۴۰)، ۲۴۰-۲۳۷.

دیوانداری، حسن؛ آهمی، قاسم، اکبری، حمزه و مهدیان، حسین (۱۳۸۸). فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ: بررسی ویژگی‌های روان‌سنجهای و ساختار عاملی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر. *پژوهش‌های تربیتی*، ۵(۲۰)، ۱۳۳-۱۰۳.

رشیدی، علیرضا، حجت خواه، سیدمحسن، رسولی، آراس و جمعی، مهرداد (۱۳۹۵). رابطه‌ی علی استعداد اعتیاد از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سرمایه روان‌شناختی و نیازهای اساسی روان‌شناختی با میانجیگری الگوهای ارتباطی خانواده. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۰(۴۰)، ۶۴-۴۵.

رضایی ترازوچ، صادق؛ برادران، مجید و سلطانی شال، رضا (۱۳۹۷). پیش‌بینی تمایل به اعتیاد بر اساس عاطفه مثبت و منفی و نظم جویی شناختی هیجانی و کارکردهای شناختی اجرایی مغز. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۲)، ۲۰۲-۱۸۳.

رضوی، اقدس سادات؛ فاتحی زاده، مریم؛ اعتمادی، عذرًا و عابدی، محمد رضا (۱۳۸۹). تعیین رابطه «طرحواره های ناسازگار اولیه» با ابعاد نگرش به نحوه انتخاب همسر در دانشجویان دانشگاه پیام نور استان تهران. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی (فرهنگ مشاوره)*. ۱(۲)، ۷۰-۴۵.

رهنمایی، سمیه؛ مهدی زاده، اعظم و ذاکر فرد، منیره السادات (۱۳۹۷). رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و مکانیسم های دفاعی با عزت نفس در دانش آموزان ممتاز. پنجمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، قزوین.

سالاری فر، محمد رضا؛ آذربایجانی، مسعود؛ کاویانی، محمد؛ موسوی اصل، سید مهدی؛ عباسی، اکبر و تیک، محمد تقی (۱۳۹۶). روان شناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی. چاپ پنجم. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

شعبانی، حسن؛ میرزائیان، بهرام و سنگانی، علیرضا (۱۳۹۶). مدل یابی روابط ساختاری طرحواره، سبکهای دلبستگی با آmadگی به اعتیاد با واسطه گری راهبردهای مقابله‌ای استرس، تنظیم شناختی هیجان و احساس تنهایی در معتادان در حال ترک اعتیاد به مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۳)، ۱۹۴-۱۷۷.

شمس الدینی، لطیفه؛ توحیدی، افسانه و عسکری زاده، قاسم (۱۳۹۶). روابط علی سبکهای دلبستگی، احساس تنهایی و عزت نفس با آmadگی به اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۲)، ۱۶۲-۱۸۰.

شیخ الاسلامی، علی؛ رئیس قره درویشلو، سجاد و هنرمند قوجه بگلو، پژمان (۱۳۹۷). پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان براساس جو عاطفی خانواده و خودپنداشت. *سلامت اجتماعی*، ۵(۴)، ۳۵۴-۳۴۶.

صدری دمیرچی، اسماعیل؛ اسرافیلی تازه کند محمدیه، هاجر و مصباحی، سید فرید (۱۳۹۸). الگوی آmadگی به اعتیاد براساس صفات سه گانه تاریک شخصیت و ذهنیت‌های طرحواره‌ای. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۱۲۸-۱۱۹.

علیزاده واقعه دشتی، مرضیه و گل پور، رضا (۱۳۹۷). نقش طرحواره های ناسازگار اولیه تنظیم هیجان در پیش‌بینی ناگویی خلقی افراد مبتلا به سوء‌صرف مواد مخدر. دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت، مشهد.

فروع الدین عدل، اکبر و صدرالسادات، سید جلال الدین (۱۳۸۱). بررسی رابطه‌ی بین خودپنداشت و گرایش به اعتیاد در جوانان. *طب و ترکیه*، ۴۶، ۷۴-۶۶.

قبادی زاده، شبروز؛ یوسفی، ناصر و قادری، فرزاد (۱۳۹۷). نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های مقابله‌ای و نظم‌جویی شناختی هیجان در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانش‌آموzan. روان‌شناسی مدرسه، ۷(۴)، ۱۴۲-۱۲۱.

قدیمی، آزاده؛ کرمی، جهانگیر و بزدان‌بخش، کامران (۱۳۹۳). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناخت با استعداد اعتیاد. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۷(۲)، ۶۷-۷۳.

قربان پور لفمجانی، امیر و رضائی، سجاد (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای مذهبی در رابطه بین نگرش‌های مذهبی و خودپنداشت با تمایل به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه گیلان. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۴(۵۶)، ۱۳۲-۱۰۱.

قرمی، حسین؛ رستمی، مریم؛ نادر، مقصود و ایل بیگی قلعه‌نی، رضا (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و مکانیزم‌های دفاعی در افراد معتاد و غیرمعتمد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۵(۴)، ۸۲-۷۱.

قهاری، شهربانو؛ ویسی، فاطمه؛ کاوند، حامد؛ یکه فلاخ، مریم؛ زندی فر، حسین؛ فرخی، نازنین و داودی، رضا (۱۳۹۹). ویژگی‌های روان‌سنگی پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه فرم کوتاه - ۷۵ سوالی (YSQ-SF). پرستار و پرشهک در رزم، ۸(۲۷)، ۴۰-۳۱.

گلابی، الهام و قادری، زهرا (۱۳۹۶). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و درمان‌گی آموخته شده در مردان متأهل معتاد و عادی. کفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت، مشهد. گوران، علیرضا؛ خادمی، علی؛ امیر سرداری، لیلی و عباسی راد، بهناز (۱۳۹۵). مقایسه گرایش به اختلالات شخصیت و مکانیزم‌های دفاعی در افراد وابسته به تریاک، شیشه تحت درمان مراکز درمانی سرپایی ترک اعتیاد در شهرستان ساری. سومین کفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی. مشهد، دانشگاه تربت حیدریه.

محمدی، بهنام (۱۳۷۳). بررسی خودپنداشت و افسردگی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.

محمدی، علی؛ رستمی زاده، مریم و محمدیان، حسین (۱۳۹۷). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد مبتلا به سوءصرف مواد مخدر دارای لغزش و بدون لغزش تحت درمان متادون. کفرانس ملی اندیشه‌های نوین و خلاق در مدیریت، حسابداری مطالعات حقوقی و اجتماعی، ارومیه.

نوری، ربابه (۱۳۹۱). راهنمایی برای سازگاری با زندگی دانشجویی. چاپ پنجم. تهران: مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.

۳۰۰  
300

۱۴۰۱، ۱۷۱، N۰، ۶۷، Sپنجشنبه ۲۰۲۳  
۱۴۰۱، ۱۷۱، N۰، ۶۷، Sپنجشنبه ۲۰۲۳

نوری، حمیدرضا و نقوی، محمد (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش ذهن شفقت ورز بر تعديل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در معتادین مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۴)، ۲۰۷-۱۸۷.

## References

- Aaron, D. J. (2013). Early maladaptive schemas and substance use: Implications for assessment and treatment. *Addictive disorders & their treatment*, 12(4), 193-200.
- Abbasi, M., Dargahi, S., Bagiyan Koole Marz, M. J., Bakhti, M., & Dargahi, A. (2014). Examining the role of difficulty in emotional self-regulation, impulsiveness and defensive mechanisms in discriminate smokers and non-smokers students. *Archives of hygiene sciences*, 3(2), 59-69.
- Afshari, A., & Miri, R. (2016). The comparison of defense mechanisms in addicts, at risk and healthy subjects. *International journal of advanced research*, 4(6), 2020-2023.
- Agin, K., Dehaghi, A. M. B., & Babaei, M. (2019). Assessment of the Relationship between Attitude toward Substance Abuse and Early Maladaptive Schemas in Medical Students. *Journal of psychology and psychotherapy*, 9(353), 2161-2187.
- Aloia, M., Verrastro, V., Rania, M., Sacco, R., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., & Segura-Garcia, C. (2020). The potential role of the early maladaptive schema in behavioral addictions among late adolescents and young adults. *Frontiers in psychology*, 10, 22-30.
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *Journal of nervous and mental disease*, 181(4), 246-256.
- Bakhshi Bojed, F. B., & Nikmanesh, Z. (2013). Role of early maladaptive schemas on addiction potential in youth. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 2(2), 72-83.
- Baranoff, J., Oei, T. P., Cho, S. H., & Kwon, S. M. (2006). Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *Journal of affective disorders*, 93(1-3), 133-140.
- Bartsch, L. A., King, K. A., Vidourek, R. A., & Merianos, A. L. (2017). Self-esteem and alcohol use among youths. *Journal of child & adolescent substance abuse*, 26(5), 414-424.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Epstein, N., & Brown, G. (1990). Beck Self-Concept Test. *Psychological assessment: a journal of consulting and clinical psychology*, 2(2), 191-197.
- Blaine, B. E., Trivedi, P., & Eshleman, A. (1998). Religious belief and the self-concept: Evaluating the implications for psychological adjustment. *Personality and social psychology bulletin*, 24(10), 1040-1052.
- Błażek, M., & Besta, T. (2012). Self-concept clarity and religious orientations: Prediction of purpose in life and self-esteem. *Journal of religion and health*, 51(3), 947-960.

۳۰۱  
301

سال هندسه، شماره ۲۷، پاره ۱۴۰۲  
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

- Bond, M., Gardner, S. T., Christian, J., & Sigal, J. J. (1983). Empirical study of self-rated defense styles. *Archives of general psychiatry*, 40(3), 333-338.
- Carmichael, J. S., Linn, M. W., Pratt, T., & Webb, N. (1977). Self-concept and substance abuse treatment. *Comprehensive psychiatry*, 18(4), 357-362.
- Chodkiewicz, J., & Gruszczyńska, E. (2018). Maladaptive schemas among people addicted to alcohol: heterogeneity but not specificity? *Alcohol and alcoholism*, 53(6), 682-687.
- Diehl, M., Chui, H., Hay, E. L., Lumley, M. A., Grühn, D., & Labouvie-Vief, G. (2014). Change in coping and defense mechanisms across adulthood: longitudinal findings in a European American sample. *Developmental psychology*, 50(2), 634-650.
- Erlich, H. S. (2003). On loneliness, narcissism and intimacy. In *forum der psychoanalyse*, 19(1), 5-17.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
- Fukushima, O., & Hosoe, T. (2011). Narcissism, variability in self-concept, and well-being. *Journal of research in personality*, 45(6), 568-575.
- Greń, J., Bobrowski, K., Ostaszewski, K., & Pisarska, A. (2019). Prevalence of psychoactive substance use among students attending youth correctional centres. *Alcoholism and drug addiction/alkoholizm i narkomania*, 32(4), 267-290.
- Grigorian, H. L., Brem, M. J., Shorey, R. C., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2020). Mindfulness and early maladaptive schemas among men in treatment for substance use disorder. *Mindfulness*, 11(7), 1690-1698.
- Halim, A., & Farhana, S. (2013). Relationship between defense mechanisms and coping styles among relapsing addicts. *Procedia - social and behavioral sciences*, 84(2013), 1829 – 1837.
- Hussin, A. H. M., & Sabri, F. (2012). Defense mechanisms styles of relapsing addicts in Malaysian context. *International journal of humanities and social science*, 2(24), 218-224.
- Ismail, A., Hussin, H., Hamzah, M. R., Ahmad, Y., Yusoff, H. A. M., & Manaf, A. R. A. (2021). Conceptual paper: The roles of locus of control, self-esteem, resilience, and religion towards drug abuse intention among young people. In *AIP conference proceedings*, 2339(1), 110-120.
- Iwanicka, K., Gerhant, A., & Olajossy, M. (2017). Psychopathological symptoms, defense mechanisms and time perspectives among subjects with alcohol dependence (AD) presenting different patterns of coping with stress. *Peer J- life and environment*, 5, 35-56.
- Kakavand, R., Kakavand, A., & Hakami, M. (2018). A comparative study of early maladaptive schemas and impulsivity between opioid abusers and non-abusers. *Practice in clinical psychology*, 6(3), 167-174.

۳۰۲  
302

۱۴۰۱، ۱۷، نو، ۶۷، سپتامبر ۲۰۲۳

- Karami, Z., Massah, O., Farhoudian, A., & Oji, A. (2015). Early maladaptive schemas in opiate and stimulant users. *Iranian rehabilitation journal*, 13(2), 10-15.
- Kazemi, Y., Khosravi, M., & Bahonar, M. (2015). Comparing early maladaptive schemas and coping styles in drug dependent and non-dependent prisoners of Zahedan city, Iran. *Annals of military and health sciences research*, 13(1), 62-67.
- Keith Campbell, W., Bosson, J. K., Goheen, T. W., Lakey, C. E., & Kernis, M. H. (2007). Do narcissists dislike themselves "deep down inside"? *Psychological science*, 18(3), 227-229.
- Lindgren, K. P., Neighbors, C., Gasser, M. L., Ramirez, J. J., & Cvencek, D. (2017). A review of implicit and explicit substance self-concept as a predictor of alcohol and tobacco use and misuse. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 43(3), 237-246.
- Masi, T. (2017). *The Role of Defense Mechanisms in Addiction Treatment: A Program Development* Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology.
- Mohd Hussin, A. H. M., & Sabri, F. (2012). Defense mechanisms styles of relapsing addicts in Malaysian context. *International journal of humanities and social science*, 2(24), 218-224.
- Naeemi, N., Gheytarani, B., & Ghahari, S. (2016). The Role of Early Maladaptive Schemas in Prediction of Dysfunctional Attitudes toward Drug Abuse among Students of university. *International journal of medical research & health sciences*, 5(7), 571-575.
- Obeid, S., Sacre, H., Haddad, C., Akel, M., Fares, K., Zakhour, M., & Hallit, S. (2020). Factors associated with fear of intimacy among a representative sample of the lebanese population: the role of depression, social phobia, self-esteem, intimate partner violence, attachment, and maladaptive schemas. *Perspectives in psychiatric care*, 56(3), 486-494.
- Ovchinnikov, A. A., Sultanova, A. N., Yaichnikov, S. V., Troshina, A. S., & Sycheva, T. Y. (2017). Features of world assumptions and mechanisms of psychological defense in drug addicts. *Siberian herald of psychiatry and addiction psychiatry*, 4(97), 68-73.
- Possi, M. K. (2018). Effects of drug abuse on cognitive and social behaviours: A potential problem among youth in Tanzania. *Utafiti journal*, 3(1), 111-128.
- Pourmand, T. (2019). Comparison of Mindfulness, Death Anxiety and Defensive Mechanisms in Addicted and Non-addicted People. *Journal of pharmaceutical research international*, 1, 1-12.
- Riquelme, M., Garcia, O. F., & Serra, E. (2018). Psychosocial maladjustment in adolescence: Parental socialization, self-esteem, and substance use. *Anales de psicología*, 34(3), 536-545.
- Rush, B., Urbanoski, K., Bassani, D., Castel, S., Wild, T. C., Strike, C., & Somers, J. (2008). Prevalence of co-occurring substance use and other

۳۰۳  
303

سال هجدهم، شماره ۶۷، پرینت ۲۰۲۳  
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

- mental disorders in the Canadian population. *The Canadian journal of psychiatry*, 53(12), 800-809.
- Sabri, F., & Ariffin, M. Y. M. (2018). Correlation between defense mechanisms and readiness to change among relapsing addicts. *Malaysian journal of social sciences and humanities (MJSSH)*, 3(4), 30-34.
- Sabri, F., Abdullah, N. A., & Anuar, M. K. (2019). Defense mechanisms and self-control in recovering substance abuse clients. *AL-ABQARI: Journal of islamic social sciences and humanities*, 21, 6-13.
- Semlali Wafae, I., Tarik, G., Ahmed, A., Fatima-Zahrae, A., Khadija, K., & Khaoula, M. (2018). Measurement of early maladaptive schemas in heroin addicts treated with methadone in north of Morocco. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 8(3), 185-196.
- Stucke, T. S., & Sporer, S. L. (2002). When a grandiose self-image is threatened: Narcissism and self-concept clarity as predictors of negative emotions and aggression following ego-threat. *Journal of personality*, 70(4), 509-532.
- Tirandaz, S., & Akbari, B. (2018). The effectiveness of group schema therapy on adjusting the early maladaptive schemas of the drug-dependent women. *Avicenna journal of neuropsychophysiology*, 5(3), 123-130.
- Usán, P., & Salavera, C. (2017). Influence of physical self-concept in drug use in adolescent students' athletes. *SAGE Open*, 7(2), 21-36.
- Vaillant, G. E. (2014). *Adaptation to life*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Yona-Drori, O., & Ben-Shlomo, S. (2020). Addiction to binge eating among women in psychologically abusive relationships: The moderating role of defense mechanisms. *Health care for women international*, 42(10), 1183-1198.
- Young, J. E., & Brown, G. (2005). *Young Schema Questionnaire*; Short Form, Version 3. New York: Schema Therapy Institute.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Zeigler-Hill, V., Chadha, S., & Osterman, L. (2008). Psychological defense and self-esteem instability: Is defense style associated with unstable self-esteem? *Journal of research in personality*, 42(2), 348-364.