

## مقایسه سبک‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد معتاد و عادی

محسن احمدی<sup>۱</sup>، محمود نجفی<sup>۲</sup>، سیدعلی حسینی‌المدنی<sup>۳</sup>، آلاله عاشوری<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۲/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۴/۱۲

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر مقایسه مکانیسم‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی افراد معتاد و عادی شهر همدان بود. **روش:** در این مطالعه علی-مقایسه‌ای تعداد ۷۰ نفر معتاد با میانگین سنی  $37/39 \pm 9/81$  و دامنه سنی ۲۳ تا ۵۸ از کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر همدان در پاییز ۱۳۹۰ به روش در دسترس و تعداد ۷۰ نفر از بستگان این افراد که از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی تا حد امکان با آنها هم‌تا بودند به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند. از هر دو گروه خواسته شد تا به پرسشنامه سبک‌های دفاعی و پرسشنامه شخصیتی آیزنک پاسخ دهند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میانگین نمرات افراد معتاد نسبت به گروه عادی در متغیرهای سبک‌های دفاعی رشد نیافته، روان‌آزردگی و ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری و برون‌گرایی بیشتر و در متغیر سبک‌های دفاعی رشد یافته کمتر بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این تحقیق می‌توان گفت بین افراد معتاد و عادی در سبک‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی تفاوت معنادار وجود دارد.

**کلیدواژه‌ها:** مکانیسم‌های دفاعی، ویژگی‌های شخصیتی، اعتیاد

۱. نویسنده مسؤول: استادیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم بقیه الله، پست الکترونیک: mahmadi\_1362@yahoo.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه سمنان

۳. دکترای روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

## مقدمه

یکی از موضوعات اساسی در ارتباط با سلامت جوانان، مصرف مواد است. سوء مصرف مواد توسط جوانان مسایل چندی در سلامت و بهزیستی آنان از قبیل آسیب و مرگ از طریق خشونت بین فردی، تصادفات جاده‌ای، رفتارهای پرخطر، ابتلا به بیماری‌هایی همچون ایدز و مسایل و مشکلات تحصیلی را افزایش می‌دهد (گرکین و شر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶، هانگ و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). اعتیاد بیماری است که پیامدهای زیستی، روانی و اجتماعی فراوانی به دنبال دارد و برنامه‌های درمانی آن نیز پیامدهای گوناگونی به بار می‌آورند. اغلب برنامه‌های درمانی کاهش یا قطع مصرف دارو را هدف اصلی خود قرار می‌دهند. با این حال، بیماران وابسته به مواد با مشکلات فراوان دیگری نیز دست به گریبان هستند که سابقه بسیاری از این مشکلات ممکن است به پیش از شروع مصرف مواد برگردد. حتی ممکن است این مشکلات از علل مهم شروع مصرف مواد نیز باشند. بدین ترتیب، برنامه‌های درمانی نه تنها باید کاهش و قطع مصرف دارو را هدف قرار دهند، بلکه باید متغیرهای روانشناختی مرتبط و مهم در ارتباط با شروع و ادامه مصرف مواد را نیز در نظر بگیرند. به رغم تلاش‌هایی که در مورد سبب‌شناسی مصرف مواد صورت گرفته است، باید متذکر شد افرادی که دچار سوء مصرف مواد هستند در یک الگوی خاص روانی و اجتماعی قرار نمی‌گیرند، بلکه این پدیده نتیجه تعامل عوامل مختلف و متعددی است؛ در واقع، هر یک از نظریه‌هایی که در این باره مطرح شده‌اند تنها بخشی از این پدیده را مورد بررسی قرار داده است. در بین عوامل تعیین کننده گرایش به مصرف مواد، متغیرهای روانشناختی از اهمیت خاص تری برخوردارند، چرا که روان‌شناسان معتقدند تاثیر عوامل زیستی و اجتماعی باید از دریچه گرایش‌های روانی فرد به مصرف مواد بگذرد. به عنوان مثال، در صورتی که خود فرد نسبت به مصرف مواد نگرش مثبتی نداشته باشد و آن را راه‌گشای مشکلات خود تلقی نکند، احتمال کمتری وجود دارد که فرد اقدام به مصرف مواد کند، یا در صورتی که فرد از اعتماد به نفس کافی برخوردار باشد در برابر فشار همسالان که یکی از عوامل مصرف مواد محسوب می‌شود، تسلیم نخواهد شد

(دیویسون و نیل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). از میان عوامل روانشناختی مرتبط با مصرف مواد می‌توان به مکانیزم‌های دفاعی که به طور ناهشیار رفتار ما را تحت تاثیر قرار می‌دهند، اشاره کرد. طبق تعریف مکانیزم‌های دفاعی، فرایندهای تنظیم‌کننده خودکاری هستند که برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تاثیر گذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدید کننده عمل می‌کنند (وایلنت<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴). فروید سبک دفاعی شخصی، یعنی فراوانی استفاده از مکانیسم‌های دفاعی در مقایسه با دیگران را متغیر اصلی برای شناخت شخصیت، آسیب شناسی و میزان سازش یافتگی می‌داند. فرضیه‌ای که بر اساس یافته‌های پژوهشی بسیار مورد تایید قرار گرفته است (فروید، ۱۹۷۶؛ به نقل از بشارت، ۱۳۸۷). برای مثال بیماران افسرده در استفاده از دفاع‌های درونی سازی و برونی سازی آشکارا متفاوت از افراد غیر افسرده عمل می‌کنند (بلوچ، شی یو، مارکوویتز، لیون و پری<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳؛ مارگو، گرینبرگ، فیشر و دیوان<sup>۴</sup>، ۱۹۹۳). شواهد تجربی نشان داده است که مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی را می‌توان بر حسب سلسله مراتبی از سازش یافتگی تنظیم کرد (وایلنت، ۱۹۷۷، ۱۹۹۴). مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی سازش یافته با پیامدهای سلامت جسمانی و روانی مرتبط (وایلنت، ۱۹۷۷، ۲۰۰۰). مکانیسم‌ها و سبک‌های سازش نایافته با بسیاری از شاخص‌های منفی سلامت مانند اختلال شخصیت و افسردگی مرتبط هستند (پری و کوپر<sup>۵</sup>، ۱۹۹۲). اندرو و همکاران (۱۹۹۳، به نقل از بشارت، ۱۳۸۷) بر اساس طبقه بندی سلسله مراتبی وایلنت در مورد مکانیزم‌های دفاعی، ۲۰ مکانیسم را به سه سبک دفاعی «رشد یافته»، «روان آزرده» و «رشد نایافته» تقسیم کرده‌اند. مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته به منظور شیوه‌های مواجهه انطباقی، بهنجار و کارآمد محسوب می‌شوند، در حالی که مکانیسم‌های دفاعی روان آزرده و رشد نایافته، شیوه‌های مواجهه‌ای غیر انطباقی و ناکارآمد هستند. در پژوهشی بولیک، سالیوان، کارتر و جویس<sup>۶</sup> (۱۹۹۷) نشان داده شد که بین مکانیسم‌های دفاعی رشد نایافته و مصرف سیگار رابطه وجود دارد. افرادی که به سوء مصرف مواد و

سیگار رو می‌آورند، بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته استفاده می‌کنند. این افراد در موقعیت‌های پر استرس از به کارگیری مکانیسم‌های دفاعی موثر و کارآمد ناتوان هستند و به رفتارهای برانگیخته و مخرب مانند مصرف سیگار و مواد روی می‌آورند (نیکل و اگل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). اکبری، رستمی، و زارعان (۱۳۸۷) در پژوهشی روی دانشجویان نشان دادند که بین مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته و رشد نیافته با پذیرش اعتیاد رابطه وجود دارد. راکتیک، کواسویک و دوریس<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) 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 «آرمانی سازی» استفاده می‌کنند و 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 معناداری دست یافته‌اند (برودی و کارسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). در مطالعه‌ای (اورن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۲)، نشان داده شد که افراد وابسته به الکل نسبت به افراد غیرالکلی بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده استفاده می‌کنند. استفاده بیشتر از سبک‌های دفاعی رشد یافته با بهزیستی روانشناختی بیشتر در جمعیت عمومی (وایلنت و وایلنت، ۱۹۹۰) و بهبود شدت علائم (بوند و پری<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴؛ هلت<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۷) رابطه دارد. از دیگر متغیرهای روانشناختی که به نظر می‌رسد در گرایش جوانان به اعتیاد نقش بسزایی داشته باشند ویژگی‌های شخصیتی هستند. نظریه بیماری پذیری-استرس (آیزنک، ۱۹۸۱؛ به نقل از اسپیلبرگر و ریزرگر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶) نشان داد که چگونه تفاوت‌های شخصیتی، انگیزشی و عوامل محیطی در مصرف تنباکو دخیل هستند. آیزنک در نظریه خود، آزرده‌گی هیجانی و ملال را به عنوان حالت‌های انگیزشی درونی اصلی که مصرف تنباکو را تحریک می‌کنند در نظر گرفته است. این حالات مستقیماً تحت تاثیر فرو بردن نیکوتین هستند که تحریکات مغزی را به منظور دستیابی به سطح بهینه‌ای از

انگیختگی تغییر می‌دهند. به نظر می‌رسد نیکوتین موجود در سیگار احساس‌های شدید اضطراب یا خشم را در موقعیت‌های استرس‌زا کاهش می‌دهد. آیزنک در نظریه خود بیان می‌کند که افرادی که در روان‌رنجوری نمرات بالایی کسب می‌کنند به استرس‌های محیطی با واکنش‌های هیجانی شدیدتری و سطوح بالاتر انگیختگی مغزی پاسخ می‌دهند که آنها را تحریک می‌کند در موقعیت‌های استرس‌زا برای کاهش تنش و انگیختگی خودمختار از تنباکو استفاده کنند. اسپیلبرگر، فوریت، ریزر و پوستون<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) در تحقیقی نشان دادند که افراد سیگاری نمراتشان در مقیاس اضطراب، خشم و عاطفه منفی با خرده‌مقیاس روان‌رنجوری پرسشنامه شخصیتی آیزنک همبستگی مثبت بالایی دارد.

به طور کل، با استناد به مطالب و تحقیقاتی که ذکر شد، به نظر می‌رسد مکانیزم‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی نقش مهمی در گرایش به مصرف مواد داشته باشند. از طرفی، اهمیت مکانیزم‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی در تمیز افراد در معرض خطر مصرف مواد کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. پس بررسی این متغیرها می‌تواند در تمیز افراد در معرض خطر نقشی موثر و مهم داشته باشد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه مکانیسم‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نیافته و روان‌آزرده) و ویژگی‌های شخصیتی (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و روان‌گسستگی) در افراد معتاد و عادی بود.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش انجام این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. نمونه آماری این پژوهش شامل ۷۰ نفر از معتادان خود معرف مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد دی، ناجی و مرکز معتادان خود معرف (وابسته به سازمان بهزیستی) شهر همدان در سال ۱۳۹۰ بود، که به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین افراد مراجعه‌کننده به این مراکز انتخاب شدند. دامنه سنی ۲۳ تا ۵۸ سال با میانگین سنی  $37/39 \pm 9/81$  بود. ۴۱ نفر (۵۸/۶٪) متاهل و ۲۹ نفر (۴۱/۴٪) مجرد بودند. همچنین ۶۵/۷ درصد از تریاک، ۵/۷ درصد از هرویین، ۱۴/۳ درصد از کراک و هرویین ۱۴/۳ درصد از سایر مواد روانگردان استفاده می‌کردند.

لازم به ذکر است معتادانی که دارای مشکلاتی به غیر از اعتیاد مانند ابتلا به بیماری‌های روانی (افسردگی، اختلالات اضطرابی و...)، بیماری جسمانی (هیپاتیت، ایدز، مشکلات ریوی و...) بودند از نمونه اصلی کنار گذاشته شدند. برای تعیین گروه مقایسه یا همان افراد عادی یک نسخه از پرسشنامه‌ها به همراه توضیحات لازم، روی همراهان افراد معتاد که سوء مصرف مواد نداشتند و از لحاظ سن، جنسیت، تحصیلات، عدم ابتلا به بیماری جسمانی خاصی و وضعیت تاهل همانند گروه معتاد بودند اجرا شد. پس از هماهنگی‌های لازم با مسؤولان مراکز و شرح دادن هدف تحقیق به آن‌ها پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد. دستورالعمل نحوه پاسخ دادن به سوالات به آزمودنی‌ها آموزش داده شد و از آن‌ها خواسته شد که به دقت سوالات را مطالعه و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب کنند و سوالی را تا حد امکان بدون پاسخ نگذارند.

## ابزار

۱- پرسشنامه سبک‌های دفاعی<sup>۱</sup>: پرسشنامه مکانیزم‌های دفاعی یک ابزار ۴۰ سوالی است که در مقیاس لیکرت ۹ درجه‌ای از (کاملاً مخالف ۱، تا کاملاً موافق ۹) نمره گذاری می‌شود که ۲۰ مکانیسم دفاعی را بر حسب سه سبک دفاعی رشد یافته، روان آزرده و رشد نیافته می‌سنجد (اندروز، سینگ و بوند، ۱۹۹۳؛ به نقل از حیدری نسب، ۱۳۸۵). پرسشنامه سبک‌های دفاعی در ایران توسط حیدری نسب (۱۳۸۵) مورد بررسی و هنجاریابی قرار گرفته است. در پژوهش بشارت (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ هریک از سبک‌های رشد یافته، رشد نیافته و روان آزرده در نمونه ایرانی برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۷۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۷۴، ۰/۷۴، ۰/۷۲ و برای دانشجویان دختر ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۴ به دست آمد که نشانه همسانی درونی رضایت بخش برای فرم ایرانی پرسشنامه سبک‌های دفاعی است. ضریب اعتبار باز آزمایی پرسشنامه سبک‌های دفاعی در تحقیق بشارت در دو نوبت به فاصله چهار هفته برای کل آزمودنی‌ها  $r=0/82$ ، آزمودنی‌های پسر  $r=0/81$  و آزمودنی‌های دختر  $r=0/84$  به دست آمد.

۲- پرسشنامه شخصیتی آیزنک<sup>۱</sup>: پرسشنامه شخصیتی آیزنک برای سنجش برخی از جنبه‌های شخصیت ساخته شده است. دو نوع آزمون شخصیتی از آیزنک ارائه شده، یکی مخصوص کودکان ۷ تا ۱۵ سال و دیگری برای سنین ۱۶ سال به بالا تنظیم شده است که در پژوهش حاضر از فرم اخیر استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۹۰ سوال بلی و خیر می‌باشد (فتیحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). به منظور تعیین اعتبار و روایی این پرسشنامه، آیزنک آن را روی گروه واحد در دو زمان مختلف اجرا کرد و روایی و اعتبار آن را به دست آورد. ضریب اعتبار درونی (آلفای کرونباخ) برای مردان در بعد روان‌پریشی برای مردان  $r=0/78$ ، برون‌گرایی  $r=0/90$ ، و در بعد روان‌رنجوری  $r=0/88$  و برای زنان به ترتیب  $r=0/76$ ،  $r=0/85$  و  $r=0/85$  به دست آمده است. در نمونه ایرانی اعتبار با روش بازآزمایی به فاصله دو ماه به شرح زیر گزارش شده است: روان‌پریشی  $r=0/72$ ، برون‌گرایی  $r=0/92$  و روان‌رنجوری  $r=0/89$  به دست آمد (کاوایانی، ۱۳۸۲).

## یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

گروه‌ها	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
رشدنیافته	معتاد	۱۰۷/۶۷	۲۷/۹۹	۷۰
	عادی	۸۳/۶۶	۲۷/۱۰	۷۰
مکانیسم‌ها	معتاد	۴۲/۰۸	۱۶/۰۲	۷۰
	عادی	۵۷/۸۳	۱۷/۱۸	۷۰
روان‌آزرده	معتاد	۴۴/۸۳	۹/۲۵	۷۰
	عادی	۳۷/۰۰	۸/۳۴	۷۰
روان‌گسستگی	معتاد	۱۶/۰۰	۳/۱۹	۷۰
	عادی	۱۴/۵۸	۲/۷۷	۷۰
ویژگی‌های شخصیتی	معتاد	۱۴/۰۸	۵/۷۱	۷۰
	عادی	۸/۳۳	۴/۶۷	۷۰
برون‌گرایی	معتاد	۱۰/۳۳	۳/۴۲	۷۰
	عادی	۱۴/۰۸	۳/۴۷	۷۰

به‌منظور مقایسه مکانیسم‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد معتاد و عادی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. یکی از پیش شرط‌های این تحلیل برابری واریانس‌های خطا است. نتایج آزمون لون حکایت از برابری واریانس‌ها داشت. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری حکایت از تفاوت معنادار داشت ( $F=9/64, P<0/01$ )،  $F=0/53$  (لامبدای ویلکز).

### جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس جهت مقایسه مکانیسم‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی در دو گروه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
رشد نیافته	۳۴۵۶/۰	۱	۳۴۵۶/۰	۴/۵۵	۰/۰۴۴
رشد یافته	۱۴۸۸/۰	۱	۱۴۸۸/۰	۵/۳۹	۰/۰۳۰
روان آزرده	۳۶۸/۱۶	۱	۳۶۸/۱۶	۴/۷۴	۰/۰۴۰
روان گسستگی	۱۲/۰۴	۱	۱۲/۰۴	۱/۳۴	۰/۲۵۹
ویژگی‌های شخصیتی	۱۹۸/۳۷	۱	۱۹۸/۳۷	۷/۲۷	۰/۰۱۳
برون‌گرایی	۸۴/۳۷	۱	۸۴/۳۷	۷/۰۹	۰/۰۱۴

۴۶

46

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین دو گروه در تمام متغیرها به استثنای خرده مقیاس روان گسستگی تفاوت معنادار وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه مکانیسم‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی افراد معتاد و عادی بود. نتایج پژوهش نشان داد افراد معتاد نسبت به افراد عادی بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده استفاده می‌کنند. مکانیسم‌های دفاعی ممکن است دارای نقش مهمی در آسیب‌شناسی و شکل‌گیری اختلالات گوناگون روانپزشکی داشته باشند. طبق نظریه‌های روان تحلیل‌گری هر نوعی از آسیب‌شناسی روانی که اعتیاد هم می‌تواند جزئی از آن باشد به وسیله استفاده از مکانیسم‌های دفاعی ناسازگارانه خاصی



مشخص می‌شود. وایلنت (۱۹۹۲) معتقد است که مکانیزم‌های دفاعی به طور خودکار برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تاثیر گذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدید کننده عمل می‌کنند؛ وی معتقد است 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 رشد نیافته در شرایط استرس زا افزایش می‌یابد. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های قبلی هم‌خوانی دارد (راکتیک و همکاران، ۲۰۰۹، ابوالقاسمی، محمودی و سلمانی، ۱۳۸۸؛ اکبری و همکاران، ۱۳۸۷). نیکل و اگل (۲۰۰۶) نیز در تحقیقی نشان دادند که بسیاری از افراد در موقعیت‌های پر استرس از به کارگیری مکانیزم‌های دفاعی موثر و کارآمد ناتوان هستند و به رفتارهای مخربی مانند مصرف سیگار روی می‌آورند. اسپیلبرگر و ریزر (۲۰۰۶) نشان دادند که استفاده از تنباکو ممکن است مکانیزم دفاعی موثری در کاهش عواطف منفی باشد و همچنین ممکن است اثرات مثبتی برای استفاده کنندگان آن داشته باشد؛ هر چند که ممکن است خطر ابتلای به سرطان ریه و مشکلات تنفسی را برای آنها بیشتر کند. این نتایج نشان می‌دهد که سبک‌های دفاعی رشد نیافته می‌تواند به عنوان یک پیش‌بینی کننده قوی استفاده از مواد مخدر در معتادان باشد. همچنین، نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که میانگین نمرات افراد معتاد نسبت به افراد عادی در ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری بیشتر از افراد عادی است. آیزنک در نظریه بیماری پذیری-استرس<sup>۱</sup> خود نشان داد افرادی که در روان‌رنجوری نمرات بالاتری کسب می‌کنند به استرس‌های محیطی با واکنش‌های هیجانی شدیدتری و سطوح بالاتر انگیزختگی مغزی پاسخ می‌دهند؛ در واقع، آن‌ها تحریک می‌شوند که در موقعیت‌های استرس زا برای کاهش تنش و انگیزختگی خودکار از تنباکو استفاده کنند. به نظر می‌رسد افرادی که دارای سطوح بالای روان‌رنجوری هستند نسبت به دیگران کمتر قادر به کنترل تکانش‌های خود بوده و خیلی ضعیف‌تر از دیگران با استرس کنار می‌آیند، در نتیجه زمان مواجهه با مشکلات به جای پیدا کردن راه حل آن برای تنظیم حالات

هیجانی خود و کاهش تنش ادراک شده، ممکن است به مصرف مواد روی آورند. در مطالعات قبلی در بین سوء مصرف کنندگان مواد، استفاده از دفاع‌های رشد نیافته با شدت وابستگی، تجارب تجزیه‌ای<sup>۱</sup> و تجارب آسیب‌زای کودکی مرتبط بود (تاسکن، کاراداگ، توپاوغلو، آکدومان<sup>۲</sup> و اورن، ۲۰۱۱). در حالی که سبک‌های دفاعی رشد یافته با نقش حمایتی در عزت نفس بازی می‌کنند سبک‌های دفاعی رشد نیافته با تحریف بیش از حد و افراطی مانع از محافظت از انسجام خود می‌شوند (لویس و وایت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). ماردپور (۱۳۸۳) در پژوهشی گزارش کرد افراد سالم در مقایسه با افراد معتاد در بین عوامل شخصیتی پنج‌گانه در عوامل روان رنجوری و برون‌گرایی نمرات پایین‌تر و در عوامل دلپذیر بودن و با وجدان بودن نمرات بالاتری کسب می‌کنند. عزیز محمدی (۱۳۸۶) نیز در تحقیقی نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی افراد معتاد به تریاک و هرویین و افراد بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد و نمره روان رنجوری این افراد بیشتر از افراد عادی است. در واقع، عامل روان رنجوری یا عصبیت شاخص بی‌ثباتی هیجانی است. احساساتی مانند ترس، غم، برانگیختگی، خشم و احساس گناه مبنای این مقیاس هستند. چون داشتن احساسات منفی اثرات مخربی بر سازگاری فرد دارد، بالا بودن نمره افراد در این عامل نشان دهنده وضعیت انطباقی ضعیف است، بویژه اگر فرد تحت فشار روانی شدید قرار بگیرد. البته نمره بالا در این مقیاس لزوماً بیانگر اختلال روانی جدی نیست. آیزنک (۱۹۷۵)، نقل از فتحی آشتیانی و داستانی؛ (۱۳۸۸) معتقد است افرادی که در این مقیاس نمره بالایی کسب می‌کنند با صفاتی مانند عصبی، دمدمی، زودرنج، بی‌قرار، پرخاشگر، تحریک پذیر، افسرده، مضطرب، خجالتی، انعطاف ناپذیر و عزت نفس پایین توصیف می‌شوند.

دیگر نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که میانگین نمرات افراد معتاد در برون‌گرایی بیشتر از افراد عادی است. جکسون و متیوز<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) بین برون‌گرایی و مصرف مواد همبستگی بالایی یافتند. همچنین، جعفری زاده (۱۳۸۴) در تحقیقی به نتایج مشابهی دست

1. dissociative experience  
3. Lewis & White

2. Taskent, Karadag, Topcuoglu & Akduman  
4. Jackson & Matthews

یافت. برون‌گرایان ساخت عصبی غیر محرک و باز دارنده‌ای دارند، طبعاً نیاز به تحریک در بیرون تعقیب می‌شود. به دلیل غلبه رو آورد لذت‌گرایانه، محرک‌های پاداش بخش بیرونی دنبال می‌شوند و به دلیل ناتوانی در به تعویق انداختن تحریک‌پذیری‌های لذت بخش، محرک‌های تنبیهی و بازدارنده، یادگیری و درونی نمی‌شوند. به همین دلیل، دشواری آشکاری در فراگیری و شرطی شدن و اجتماعی‌پذیری، نشان داده و در موارد ترکیب با بی‌ثباتی هیجانی، بیشتر احتمال دارد درگیر رفتار پرخاشگرانه و بزهدارانه و انحراف اجتماعی شوند. بنابراین، احتمال اختلال‌های ضد اجتماعی در برون‌گرایان بیشتر است، همان‌طور که احتمال اختلال‌های اضطرابی در درون‌گرایان بیشتر است. از این نظر، روی آوردن به مواد و مشروبات الکلی و قرار گرفتن در روابط جنسی اصطلاحاً خطرناک در درون‌گرایان بیشتر است (فیست و فیست، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۴).

براساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت افراد معتاد از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته استفاده می‌کنند. همچنین، افراد عادی در مقایسه با افراد معتاد کمتر از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته در پاسخ به موقعیت‌های استرس‌زا استفاده می‌کنند. یافته‌های این پژوهش بیان‌کننده آن است که استفاده از مواد ممکن است به عنوان یک مکانیسم دفاعی در کاهش عواطف منفی مصرف‌کنندگان موثر باشد. به رغم تبعات منفی فردی و اجتماعی که ممکن است برای افراد مصرف‌کننده داشته باشد. نمونه تقریباً ناهمگن از نظر سنی و تنوع مصرف‌مواد همچنین شیوه نمونه‌گیری در دسترس که تعمیم‌پذیری نتایج را به گروه‌های دیگر با مشکل مواجه می‌سازد و چند علیتی بودن مصرف مواد مخدر که ممکن است غیر از عوامل درون‌فردی، عوامل بین‌فردی و اجتماعی نیز در شکل‌گیری آن سهم باشند و در پژوهش حاضر به آنها پرداخته نشده است از محدودیت‌های این تحقیق است و بر این اساس پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که تحقیقات مشابه روی جوامع آماری گوناگون و با نظر گرفتن سایر عوامل خطر ساز مهم در مصرف مواد انجام پذیرد و با توجه به این که بیشتر افراد معتاد در توانایی حل مسئله و مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف هستند، توصیه می‌شود که اقدامات لازم در زمینه آموزش این مسایل صورت پذیرد.

## منابع

- ابوالقاسمی، عباس، محمودی، هیوا و سلمانی، اسماعیل (۱۳۸۸). بررسی نقش سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی در تمیز دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۳(۱۶)، ۱۳۴-۱۴۱.
- اکبری سعید، رستمی رضا، و زارعان مصطفی (۱۳۸۷). رابطه هوش هیجانی و مکانیسم‌های دفاعی با اعتیاد. فصلنامه روانشناسان ایرانی، ۴(۱۵)، ۲۹۳-۳۰۳.
- بشارت محمدعلی، شریفی ماندانا و ایروانی محمود (۱۳۸۰). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی، مجله روانشناسی، ۵(۳)، ۲۸۹-۲۷۷.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۷). نارسایی‌های هیجانی و سبک‌های دفاعی. اصول بهداشت روانی، ۱۰(۳)، پیاپی ۳۹، ۱۹۰-۱۸۱.
- جعفری زاده، زبیح الله (۱۳۸۲). بررسی و مقایسه ارتباط بین مولفه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله در معنادان به تریاک ۳۶-۳۰ ساله. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- حیدری نسب، لیلا (۱۳۸۵). مقایسه مکانیسم‌های دفاعی در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی بر اساس هنجاریابی و یافته‌های مبتنی بر روانسنجی پرسشنامه سبک‌های دفاعی. رساله دکتری. دانشگاه تربیت مدرس.
- عزیز محمدی، سعید (۱۳۸۶). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و تفکر ناکارآمد در افراد معتاد به مواد مخدر (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز.
- فتحی آشتیانی، علی و داستانی محبوبه (۱۳۸۸). آزمون‌های روانشناختی (ارزشیابی شخصیت و سلامت روان). تهران، انتشارات بعثت.
- فیست، جس، فیست گریگوری، جی (۱۳۸۴). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: نشر روان.
- کاویانی حسین (۱۳۸۲). نظریه زیستی شخصیت. تهران، نشر رسا.
- ماردیور، علیرضا (۱۳۸۳). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی معنادان و غیر معنادان. مجموعه مقالات همایش پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر، انتشارات گیل، رشت.
- Bloch, A. L., Shear, M. K., Markowitz, J. C., Leon, A.C., Perry, J. C. (1993). An empirical study of defense mechanisms in dysthymia. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1194-8
- Bond, M., Perry, J. (2004). Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety and personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1665-71.
- 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.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Carter, F. A., Joyce, P. R. (1997). Lifetime comorbidity of alcohol dependence in women with bulimia nervosa. *Addictive Behaviors*, 22(4), 437-46.

- Davison, G.C., and Neale, G. M. (2001). *Abnormal Psychology*. 8th Ed. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Evren, C., Cagil, D., Ulku, M., Ozcetekaya, S., Gokalp, P., Cetin, T., Yigiter, S. (2012). Relationship between defense styles, alexithymia, and personality in alcohol-dependent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6): 860-867
- Grekin, E. R., Sher, K. J. (2006). Alcohol dependence symptoms among college freshmen: Prevalence, stability, and person-environment interactions experimental and clinical psychopharmacology. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 14, 329-338.
- Heldt, E., Blaya, C., Kipper, L., Salum, G. A, Otto, M.W., Manfro, G. G. (2007). Defense mechanisms after brief cognitive-behavior group therapy for panic disorder. One year follow-up. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 540-543.
- Huang, B., Grant, B.F., Dawson, D.A., Stinson, F. S., Chou, S. P., Saha, T. D, Goldstein, R. B., Smith, S. M., Ruan, W. J., Pickering, R. P. (2006). Race-ethnicity and the prevalence and co-occurrence of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, alcohol and drug use disorders and Axis I and II disorders: United States, 2001 to 2002. *Comprehensive Psychiatry*, 47 (4), 252- 257.
- Jackson, c. p., Matthews, G. (1998). The prediction of habitual alcohol use from alcohol related expectancies and personality. *Alcohol and Alcoholism*, 23, 305-314.
- Margo, G. M, Greenberg, R.P., Fisher, S., Dewan, M. A. (1993). Direct comparison of the defense mechanisms of nondepressed people and depressed psychiatric inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 65-9.
- Nickel, R., Egle, U. T. (2006). Psychological defense styles, childhood adversities and psychopathology in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 30(2), 157-70.
- Perry, J. C., & Cooper, S. H. (1992). What do cross-sectional measures of defense mechanisms predict? In G. E. Vaillant (Ed.), *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers* (pp. 195-216). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Raketic, D., Kovacevic & M. and Djuric, T. (2009). Women addiction (alcohol and opiates) and defense mechanism style. *European Psychiatry*, 24(1),451.
- Spielberger, C. D., Foreyt, J. P., Reheiser, E. C., & Poston, W. S. C. (1998). Motivational, emotional, and personality characteristics of smokeless tobacco users compared with cigarette smokers. *Personality and Individual Differences*, 25, 821-832.
- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C. (2006). Psychology defense mechanisms, motivation and the use of tobacco. *Personality and individual Differences*, 41, 1033-1043.
- Taskent, V., Karadag, F., Topcuoglu, V., Akduman, I., Evren, C. (2011). Psychological defense mechanisms, childhood traumas and dissociative experiences in patients with drug and alcohol dependency. *Türk Psikiyatri Derg*, 22(2), 58
- Vaillant, G. E. (1977). *Adaptation to life*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 44-50.
- Vaillant, G., E, Vaillant, C. O. (1990). Natural history of male psychological health, XXII: a 45-year study of predictors of successful aging at age65. *American Journal of Psychiatry*, 147, 31-37.
- Vaillant, G., E. (1992). *Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers*, Washington, DC, American Psychiatric Press.