فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هفدهم، شماره شصت و هفتم، ص۳۰۴-۲۷۱، بهار ۱۴۰۲
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 17, No. 67, P 271-304, Spring 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

مقایسه مکانیزم‌های دفاعی، طرحواره‌های ناسازگار اولیّه و خودپنداشت بین افراد با و بدون وابستگی به مواد مخدّر*

فاطمه اشرفی[۱]، امیر قربان‌پور لفمجانی[۲]، سجاد رضائی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۵

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 مراجعه‌کننده 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 معنی‌داری 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 پایین‌تری در زیرمقیاس‌های کارآمدی شغلی و عیب‌ها و حسن‌ها نسبت به افراد غیر وابسته به مواد مخدر داشتند. همچنین، گروه وابسته به مواد تنها در مکانیسم‌های دفاعی روان‌آزرده به طور معناداری نمرات بیشتری نسبت به گروه بهنجار کسب کرد و در مکانیسم‌های رشد نایافته و رشدیافته تفاوت معنی‌داری بین آنها یافت نشد. در نهایت، گروه وابسته به مواد به طور معناداری نمرات بیشتری در زیرمقیاس‌های بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری نسبت به گروه بهنجار کسب کردند اما در زیرمقیاس دیگرجهت‌مندی 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: qorbanpoorlafmejani@guilan.ac.ir
۳. استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

مقدمه

اعتیاد یا وابستگی به مواد مخدر یکی از مهم‌ترین انحرافات و آسیب‌های اجتماعی است (بارانوف، اویی، چو و کن[1]، ۲۰۰۶؛ شمس الدینی، توحیدی و عسکری زاده، ۱۳۹۶؛ شعبانی، میرزائیان و سنگانی، ۱۳۹۶) و یکی از مشکلات حیطه بهداشتی جهان امروز به شمار می‌رود (راش[2] و همکاران، ۲۰۰۸). این پدیده با تاریخچه‌ای طولانی در تمام دنیا یک مسئله مهم محسوب می‌شود (پوسی[3]، ۲۰۱۸) که سلامت روانی فرد و جامعه را به خطر می‌اندازد (رضایی ترازوج، 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 مسأله ضرورت تحقیق پیرامون عوامل پیشگیری‌کننده یا محافظت‌کننده باید در دستور کار قرار گیرد (گرن، بوبروسکی، اوستازوسکی و پیسارسکا[4]، ۲۰۱۹). با در نظرگرفتن عوامل مختلف زمینه‌ساز وابستگی به مواد می‌توان اعتیاد را پیش‌بینی نمود (بزازیان، 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[5] است (آجین، دهقانی و بابایی، ۲۰۱۹؛ رشیدی، حجت خواه، رسولی و جمعی، ۱۳۹۵) که نگرش‌های مختل نسبت به مصرف مواد را نیز پیش‌بینی می‌کند (نعیمی، 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

1. Baranoff, Oei, Cho & Kwon
2. Rush
3. Possi
4. Greń, Bobrowski, Ostaszewski, & Pisarska
5. Early maladaptive schemas

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

۵ طبقه گروه‌بندی می‌شوند که عبارت‌اند از: طرد/ بریدگی، خودمختاری و عملکرد معیوب، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (کروچویچ و گروسژینسکا[1]، ۲۰۱۸؛ سملالی وفایی[2] و همکاران، ۲۰۱۸). اختلالات روان‌پزشکی از جمله اضطراب، اختلال شخصیت و سوءمصرف مواد می‌تواند نتیجه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه باشند. زیرا طرحواره‌ها در نوع مواجهه افراد با مواد مخدر نقش دارند (آلوی[3] و همکاران، ۲۰۲۰؛ گریگورین، بریم، شوری، اندرسون و استوآرت[4]، 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[5] (۲۰۱۳) در تحقیق خود نشان داده است طرحواره‌های ناسازگار اولیه در سنجش و درمان سوءمصرف مواد در نمونه‌های غیربالینی نقش مهمی دارد. تحقیقات مختلف نشان دادند که طرحواره‌ها احتمال لغزش در مصرف‌کنندگان شیشه و متادون، ناگویی خلقی و وابستگی به نیکوتین را پیش بینی می‌کند (اشرفی، ۱۳۹۸؛ محمدی، رستمی زاده و محمدیان، ۱۳۹۷؛ علینژاد واقعه دشتی و گل پور، ۱۳۹۷؛ بنی‌سی، اسفندآباد و نکونام، ۱۳۹۷). همچنین دیگر تحقیقات نیز نشان دادند که مصرف‌کنندگان 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[6] 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
2. Semlali Wafae
3. Aloi
4. Grigorian, Brem, Shorey, Anderson & Stuart
5. Aaron
6. Self concept

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

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[1] و همکاران، ۲۰۲۱؛ ریکلمه، گارسیا و سرا[2]، ۲۰۱۸؛ بارچ، کینگ، ویدورک و مریانوس[3]، 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 (تمنایی فر، صدیقی ارفعی و سلامی محمد آبادی، ۱۳۸۹). خودپنداشت منفی بالا به عنوان علت یا معلول وابستگی و بازگشت به مواد برشمرده می‌شود (باوی و برنا، ۱۳۸۸). تحقیقات مختلف نشان دادند که بین خودپنداشت مثبت و منفی و بدنی افراد با گرایش به مصرف انواع مواد (تنباکو، حشیش،آمفتامین، الکل، خواب‌آورها، مواد توهم‌زا و استنشاقی و کوکائین) رابطه وجود دارد (جلیلیان کاسب، حجت خواه و رشیدی، ۱۳۹۵؛ شیخ الاسلامی و رئیس قره درویشلو و هنرمند قوجه بگلو، ۱۳۹۷؛ باقری و تقوایی، ۱۳۹۶؛ فروع الدین عدل و صدرالسادات، ۱۳۸۱؛ یوزان و سالاورا[4]، ۲۰۱۷). هرچند گاهی خودپنداشت بسیار زیاد و متورم می‌تواند منجر به خودشیفتگی و اعتماد به نفس کاذب شود (فوکوشیما و هوسو[5]، ۲۰۱۱؛ کیث کمپل، بوسون، گوهین، لاکی و کرنیس[6]، ۲۰۰۷). افرادی که خودپنداشت‌شان خیلی بالاست در برابر شکست‌ها و بازخوردهای منفی حساس‌ترند؛ زیرا عزت نفس خود را در خطر می‌بینند (استاک و اسپورر[7]، ۲۰۰۲). بلازک و بستا[8] (۲۰۱۲) نشان دادند که خودپنداشت مثبت با پیش‌بینی حس هدفداری با اعتیاد رابطه منفی دارد. بلین، تریودی و اشلمان[9] (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[10]،

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

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

۱۹۷۷) و برای بهبود و درمان افراد وابسته می‌بایست مورد توجه قرار بگیرد (لیندگرن، نیبورس، گاسر، رامیرز و سیونک[1]، ۲۰۱۷).

از دیگر متغیرهای روان‌شناختی پیش‌بین مصرف مواد می‌توان به مکانیزم‌های دفاعی[2] اشاره کرد (یونا دروری و بن-شلومو[3]، ۲۰۲۰؛ اکبری زرادخانه، رستمی و زارعان، ۱۳۸۷). صبری، عبدالله و انوار[4] (۲۰۱۹) و احمدی، سرافراز و کاظمی رضایی (۱۳۹۹) نشان دادند که مکانیزم دفاعی روان‌آزرده در بین افراد وابسته به مواد بسیار شایع است. افشاری 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 (جاناآبادی و زمانی، ۱۳۹۴). پس درک نوع مکانیزم‌های دفاعی افراد در طراحی برنامه‌های پیشگیری و درمان، کمک‌کننده است (اوچینکوف، سلطانوا، یاچنیکو، تروشینا و سیچوا[5]، ۲۰۱۷؛ مسی[6]، ۲۰۱۷). مکانیزم‌های دفاعی افراد وابسته به مواد عبارت‌اند از انکار، اجتناب و دفاع‌های ناخودآگاه (محد حسین و صبری[7]، 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 اولاجوسی[8]، ۲۰۱۷). سبک‌های دفاعی به چهار گروه رشد نایافته، روان‌آزرده، خودشیفته و رشدیافته تقسیم می‌شوند. در افراد مبتلا به اختلال‌های روانی سبک‌های دفاعی رشدنایافته و در جمعیت غیربالینی سبک دفاعی به مراتب رشدیافته‌تر است (باقری، آزاد فلاح و فتحی آشتیانی، ۱۳۹۲). مکانیزم‌های دفاعی، فرایندهای تنظیم‌کننده خودکاری هستند که برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تاثیرگذاری بر چگونگی ادراک حوادث،

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

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

عمل می‌کنند (وایلانت[1]، 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[2] (۲۰۱۳) نشان دادند افرادی که مصرف مواد در آنها عود می‌کند، بیشتر از مکانیزم‌های دفاعی نوروتیک استفاده می‌کنند. صبری و آرفین[3] (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 مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد تمرکز کردند یا اینکه طیف مختلفی از مواد مخدر را در نظر گرفتند (به عنوان مثال تحقیقات علی نژاد و همکاران، ۱۳۹۷؛ گلابی و قادری، ۱۳۹۶؛ بخشی بوجد و نیکمنش، ۲۰۱۳؛ کرمی، مساح، فرهودیان و اوجی، ۲۰۱۵؛ جلیلیان کاسب و همکاران، ۱۳۹۵؛ شیخ الاسلامی 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

1. Vaillant
2. Halim & Farhana
3. Sabri & Ariffin

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

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 تفننی است و هیچگاه سوءمصرف 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[1]، ۲۰۰۸؛ عبید[2] 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 همه‌ی افراد وابسته به مواد مخدر تریاک مراجعه‌کننده به مراکز درمان سرپایی و

1. Zeigler-Hill, Chadha & Osterman 2. Obeid

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

غیرمعتاد شهر رشت در بین سال‌های ۱۳۹۹-۱۳۹۸ 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 هرگروه (مجموعاً ۱۶۰ نفر) تعیین شد (فائول، اردفلدر، لانگ و باچنر[1]، ۲۰۰۷). روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و هدفمند بود. گروه افراد وابسته به مواد مخدر از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز درمان سرپایی ترک اعتیاد و نمونه‌های گروه افراد بهنجار یا غیروابسته به مواد به صورت هدفمند از بین افراد بهنجار مراجعه‌کننده به همان مراکز 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 مراکز 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 واقعیت‌سنجی و درک صحیح گزاره‌های آزمون می‌شود، نظیر اختلالات روانپریشی، افراد وابسته به الکل و عدم تکمیل بیش از ۲۰ درصد گویه‌های یک آزمون. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری[2] در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس تحلیل شدند.

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

1. Faul, Erdfelder, Lang & Buchner

2. Multivariate Analysis of Covariance

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

ابزار

۱. پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیّه[1]: 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 (یانگ و براون[2]، ۲۰۰۵). این پرسشنامه ۱۵ طرحواره غیرانطباقی اولیه را که در ۵ حوزه طبقه‌بندی شده ارزیابی می‌کند. پرسشنامه به کمک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالا در یک خرده مقیاس معین احتمال بیشتر وجود یک طرحواره‌ی غیرانطباقی را برای آن فرد نشان می‌دهد. از آنجایی‌که 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 پررنگ 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 ۱تا ۵)، طرد/رهاشدگی (سوالات ۶تا ۱۰)، بی اعتمادی/بدرفتاری (سوالات ۱۱تا ۱۵)، انزوای اجتماعی (سوالات ۱۶ تا ۲۰)، نقص /شرم (سوالات ۲۱ تا ۲۵)) ۲- خودگردانی و عملکرد مختل (شامل طرحواره های شکست (سوالات ۲۶ تا ۳۰)، وابستگی/بی‌کفایتی (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 ۶۶تا ۷۰)، خویشتنداری و خودانضباطی ناکافی (سوالات ۷۱تا ۷۵)) ۴- دیگر جهت‌مندی (شامل طرحواره‌های اطاعت (سوالات ۴۶ تا ۵۰)، ایثار/از خودگذشتگی (سوالات ۵۱تا ۵۵)) ۵- گوش به زنگی بیش ازحد و بازداری (شامل طرحواره‌های بازداری هیجانی (سوالات ۵۶ تا ۶۰)، معیارهای سرسختانه (سوالات ۶۱ تا ۶۵)). هرسوال برروی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً درست درباره من=۵ تا کاملاً نادرست درباره من=۱ نمره‌گذاری می‌شود.

1. Early maladaptive schemas questionnaire
2. Young & Brown

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

در پرسشنامه فرم کوتاه یانگ هر ۵سوال مربوط به یک طرحواره است و نمره هر فرد در هرکدام از طرحواره‌ها از حاصل جمع نمرات او در هرطرحواره محاسبه می‌شود (یانگ، کالسکو و ویشار[1]، 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 تأییدکننده همسانی درونی قابل قبول اکثر خرده‌مقیاس‌ها بود (قهاری و همکاران، ۱۳۹۹). رضوی، فاتحی‌زاده، اعتمادی و عابدی (۱۳۸۹) پایایی بازآزمایی برای طرحواره‌های مختلف را بین ۰/۶۵ تا۰/۸۳ به دست آوردند. در مطالعه حاضر ضریب همسانی درونی برای تمامی ماده‌های این ابزار ۰/۸۷ به دست آمد.

۲. پرسشنامه سبک‌های دفاعی[2]: این پرسشنامه نخستین بار توسط باند، گاردنر، کریستین و سیگال[3] در سال ۱۹۸۳ تدوین گردید که ۸۸ ماده را در بر می‌گرفت. در پژوهش حاضر برای سنجش سبک‌های دفاعی از نسخهٔ جدید این پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه اخیر توسط آندروز، سینگ و باند[4] در سال (۱۹۹۳) تدوین گردید که شامل ۴۰ سؤال بود و ۲۰ مکانیزم دفاعی را درسه سطح رشدیافته[5]، روان‌آزرده[6] و رشدنایافته[7] مورد ارزیابی قرار می‌داد (آندروز و همکاران ۱۹۹۳). در این مقیاس نمره‌گذاری روی یک مقیاس لیکرتی ۹ درجه‌ای (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۹) می‌باشد. مکانیزم‌های دلیل‌تراشی، فرافکنی، انکار، همه‌کار توانی، ناارزنده‌سازی، گذار به عمل، بدنی‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک، لایه‌سازی، پرخاشگری منفعلانه، جابه جایی و مجزا سازی که شامل سوال‌های ۴، ۱۶، ۶، ۲۹، ۸، ۱۸، ۹، ۱۵، ۱۰، ۱۳، ۱۱، ۲۰، ۱۲، ۲۷، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۲، ۲۳، ۳۶، ۳۳، ۳۴، ۳۷ و ۳۱ است، مربوط به سبک دفاعی رشدنایافته است. مکانیزم‌های فرونشانی، والایش، شوخ طبعی، پیشاپیش‌نگری که شامل سوال‌های۲، ۲۵، ۳، ۳۸، ۵، ۲۶٪ ۳۰ و ۳۵ است، مربوط به سبک دفاعی رشد یافته است. مکانیزم‌های دیگر دوستی کاذب، تشکل واکنشی، عقلانی‌سازی، ابطال که شامل سوال‌های ۱، ۳۹، ۷، ۲۸، ۲۱، ۲۴، ۳۲ و ۴۰

1. Young, Klosko, & Weishaar
2. Defense style questionnaire (DSQ)
3. Bond, Gardner, Christian & Sigal
4. Andrews, Singh & Bond
5. mature
6. neurotic
7. immature

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

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

آندروز و همکاران (۱۹۹۳) برای اصلاح پرسشنامه قبلی ملاک‌های متعددی را برای ارزیابی روایی سازه و روایی ملاک و اعتبار هر ماده در نظر گرفتند. در این پژوهش میزان اعتبار بازآزمایی ۴ هفته‌ای مناسب و بین ۰/۳۸ تا ۰/۸ گزارش شد. ایشان همچنین اظهار داشتند که همبستگی بالای (۰/۹) این فرم با فرم اصلی گواه روایی همگرای ابزار وی است. درسطح کشور، حیدری‌نسب (۱۳۸۵) جهت بررسی روایی همزمان نسخهٔ چهل سوالی پرسشنامهٔ سبک‌های دفاعی، همبستگی مکانیزم‌ها با ویژگی‌های شخصیتی براساس پرسشنامهٔ ۵ عاملی شخصیتی نئو مورد مطالعه قرار داد. بنابر یافته‌های بدست آمده، مشخص شد پرسشنامه همانند نسخهٔ اصلی از روایی مطلوبی برخوردار است (حیدری نسب، ۱۳۸۵). 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 (۰/۸۱) و پایین‌ترین آلفای کل در دختران دانش‌آموز (۰/۶۹) مشاهده شد. در سبک‌های دفاعی، بالاترین آلفا مربوط به سبک رشدنایافته (۰/۷۲) و کمترین مربوط به سبک روان‌آزرده (۰/۵۰) بود (حیدری نسب و همکاران، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ برای سبک‌های دفاعی رشدیافته، روان‌آزرده، رشدنایافته به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ به دست آمد.

۳. پرسشنامه تصور از خود بک[1]: برای ارزیابی مفهوم خودپنداشت از آزمون تصور از خود بک استفاده شد. این آزمون در سال ۱۹۷۸ توسط بک و استیر[2] و براساس نظریه شناختی بک تهیه شد و دارای ۲۵ ماده است که ۵ جنبه را مورد بررسی قرار می‌دهد. هر بعد خودپنداره توسط ۵ سوال سنجیده می‌شود. این ۵ جنبه عبارتند از: توانایی ذهنی (سوالات ۲، ۵، ۹، ۱۶، ۲۲)، کارآمدی شغلی (سوالات ۲۰، ۲۴، ۱۳، ۸، ۲۱)، جذابیت

1. Beck Self- Concept Test
2. Beck & steer

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

جسمانی (سوالات ۱، ۶، ۱۰، ۱۷، ۷)، مهارت‌های اجتماعی (سوالات ۴، ۱۹، ۲۳، ۱۲، 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 ۲۵و حداکثر آن ۱۲۵ خواهد بود. بک، استیر، اپشتیان و براون[1] (۱۹۹۰) ضریب پایایی ۰/۸۸ و ۰/۶۵ را با استفاده از روش بازآزمایی به‌ترتیب 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 ۰/۷۵و 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 دیباج‌نیا (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.

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 (۱۴/۴۳ ± ۴۲/۵۲) سال و در گروه غیروابسته به مواد مخدر (۱۳/۷۶ ± ۴۷/۶۳) 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 شناختی (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

1. Beck, Steer, Epstein, & Brown

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

تعیین تفاوت بین گروه‌ها استفاده شد. جدول۱ مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد بررسی شهر رشت را نشان می‌دهد.

جدول۱: مشخصات جمعیت‌شناختی دو گروه افراد وابسته (n=۸۰) و غیروابسته به مواد مخدر (n=۸۰)

متغیر جمعیت شناختی	گروه		نتیجه آزمون
	افراد وابسته به مواد تعداد (درصد)	افرادغیر وابسته تعداد (درصد)	
جنسیت*			$\chi^2 = ۱/۲۹۰$ df=۱
زن	۱۵(۱۸/۸)	۲۱(۲۶/۲)	P =۰/۲۵۶
مرد	۶۵(۸۱/۲)	۵۹(۷۳/۸)	
سن** (سال)، میانگین (انحراف معیار)	۴۲/۵۲(۱۴/۴۳)	۴۷/۶۳(۱۳/۷۶)	۲۵۲۵ P= ۰/۰۲۱ =یو من ویتنی
وضعیت تأهل*			$\chi^2 = ۰/۱۱۹$ df=۱
مجرد	۲۳(۲۸/۸)	۲۵(۳۱/۲)	P =۰/۷۳۰
متأهل	۵۷(۷۱/۲)	۵۵(۶۸/۸)	
سطح تحصیلات*			
زیردیپلم	۲۸(۳۵)	۷(۸/۸)	$\chi^2 = ۲۲/۵۱۵$ df=۴
دیپلم	۳۲(۴۰)	۳۴(۴۲/۵)	P <۰/۰۰۱
فوق دیپلم	۵(۶/۲)	۳(۳/۸)	
لیسانس	۱۳(۱۶/۲)	۲۷(۳۳/۸)	
فوق لیسانس و بالاتر	۲(۲/۵)	۹(۱۱/۲)	

* آزمون مجذور خی، **آزمون یو من ویتنی

براساس جدول۱، بین دو گروه از نظر جنسیت و وضعیت تأهل اختلاف معنادار آماری وجود نداشته و دو گروه از لحاظ این متغیرهای جمعیت شناختی همسان بودند (P>۰/۰۵). 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 مقابل بود و همچنین گروه غیروابسته تحصیل‌کرده‌تر از گروه مقابل بودند (P<۰/۰۵). در ادامه میانگین و انحراف معیار هر یک از زیرمقیاس‌های متغیرهای پژوهش در جدول۲ ارائه شده است.

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

جدول۲: آمار توصیفی مولفه‌های خودپنداشت، طرحواره‌های ناسازگار و مکانیزم‌های دفاعی به تفکیک گروه‌ها

شاخص		گروه‌ها				کل	
		افراد وابسته به مواد (n=۸۰)		افراد غیر وابسته (n=۸۰)			
	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	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
	جذابیت 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	۳/۴۱
	عیب‌ها و حسن‌ها	۱۴/۹۵	۱/۴۲	۱۶/۲۵	۰/۹۶	۱۵/۶۰	۱/۳۷
	نمره کل مفهوم خویشتن	۷۶/۶۲	۲۰/۱۱	۷۴/۳۸	۶/۵۸	۷۵/۵۰	۱۴/۹۶
دفاع‌ها	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
طرحواره های ناسازگار	بریدگی و طرد	۹۴/۴۳	۴۲/۴۱	۷۸/۳۳	۳۸/۵۵	۸۶/۳۸	۴۱/۲۰
	خودگردانی و عملکرد مختل	۷۶/۵۳	۳۳/۶۹	۶۳/۲۷	۳۳/۸۸	۶۹/۹۰	۳۴/۳۳
	محدودیت‌های مختل	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 به‌زنگی بیش از حد	۳۶/۵۱	۱۵/۰۷	۳۲/۰۲	۱۵/۳۵	۳۴/۲۶	۱۵/۳۳

برای بررسی تعیین معنی‌داری 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 معنی‌دار دو گروه از لحاظ سن و سطح تحصیلات جهت کنترل عامل مخدوشگر کمی (سن) در رابطه از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری[1] 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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

استفاده شد. نتایج نشان داد، هیچ یک از متغیرها در دو گروه معنی‌دار نمی‌باشد (P>۰/۰۵)، بنابراین پیش فرض نرمال بودن در مورد تمامی متغیرها در هر دو گروه رعایت شده است. علاوه بر آن نتایج آزمون ام‌باکس برای تعیین وضعیت همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته نشان داد آماره‌ی آزمون برای مفهوم خویشتن (F=۱/۱۹۳،P=۰/۰۸۴)، سازوکارهای دفاعی (F=۱/۳۵۳،P=۰/۱۸۵) و طرحواره‌های ناسازگار (F=۱/۲۰۵،P=۰/۰۹۱) معنی‌دار نیست و این به معنا رعایت پیش‌فرض همسانی ماتریس‌های مذکور است. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین[1] استفاده شد. نتایج آن نشان از عدم معنی‌داری آماره آن آزمون برای همه‌ی متغیرهای وابسته دارد (P>۰/۰۵). 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[2] و سن بر متغیرهای وابسته‌ی مفهوم خویشتن (F=۰/۹۵۹،P=۰/۴۴۵، λ=۰/۹۶۷)، سازوکارهای دفاعی (F=۱/۳۶۴،P=۰/۲۵۶، λ=۰/۹۷۴) و طرحواره‌های ناسازگار (F=۰/۳۶۳،P=۰/۹۸۸، λ=۰/۸۷۳) بررسی شد. نتایج نشان داد، آماره‌های چند متغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکز[3] (λ) در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار نمی‌باشند. 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 استنباطی به بررسی وجود داده‌های پرت با استفاده از فاصله ماهالانوبیس پرداخته شد که داده پرت شناسایی نشد. علاوه براین به منظور تعیین عدم وجود هم‌خطی 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 (۰/۳ تا ۰/۵) بود، این مفروضه مورد تأیید قرار گرفت. هم‌چنین با توجه به حد

1. Levene's test
2. group membership effect
3. Wilks' Lambda

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

متوسط ضرایب همبستگی حاصل‌شده، 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 معنی‌دار است، چراکه آماره‌ی F مربوط به آن با مقدار (۵۹/۶۴۲) و با درجه آزادی (۵) در سطح P<۰/۰۰۱ معنی‌دار است. یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از زیر مقیاس‌های خودپنداشت تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای تعیین اینکه این تأثیر کلی در کدام متغیرهای وابسته وجود دارد، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول۳ ارائه شده است.

جدول۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای تعیین تفاوت بین گروهی درزیرمقیاس‌های خودپنداشت

زیر مقیاس‌های خودپنداشت	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	مجذور اتای سهمی (η_p^2)
توانایی ذهنی	۱۲۷/۴۳۵	۱	۱۲۷/۴۳۵	۴/۲۲۸	۰/۰۴۱	۰/۰۲۶
کارآمدی شغلی	۱۵۶/۴۳۱	۱	۱۵۶/۴۳۱	۱۲/۴۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۰۷۴
جذابیت جسمانی	۱۸۶/۰۵۴	۱	۱۸۶/۰۵۴	۷/۰۰۲	۰/۰۰۹	۰/۰۴۳
مهارت‌های اجتماعی	۸۳/۵۶۷	۱	۸۳/۵۶۷	۷/۴۲۲	۰/۰۰۷	۰/۰۴۵
عیب‌ها و حسن‌ها	۶۷/۰۶۵	۱	۶۷/۰۶۵	۴۵/۲۹۰	<۰/۰۰۱	۰/۲۲۴

مطابق مندرجات جدول۳ چنین استنباط می‌شود، تفاوت میانگین نمرات بین گروه‌های مورد مطالعه در همه‌ی زیرمقیاس‌ها معنی‌دار است (P<۰/۰۵). لذا با توجه به میانگین‌های این دو گروه در جدول۲ چنین نتیجه گرفته می‌شود که خودپنداشت در زیرمقیاس‌های توانایی ذهنی، جذابیت جسمانی و مهارت‌های اجتماعی در افراد وابسته به مواد مخدر نسبت به افراد غیروابسته بالاتر است و در زیرمقیاس‌های 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 زیرمقیاس‌های مفهوم خودپنداشت توسط اثر عضویت گروهی بین ۳ تا ۲۲ درصد است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

برای تعیین اثر کلی متغیر عضویت گروهی بر متغیرهای وابسته سازوکارهای دفاعی از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد که نتایج آن نشان داد اثر کلی عضویت گروهی معنی‌دار است، چراکه آماره‌ی F مربوط به آن با مقدار (۴/۰۹۸) و با درجه آزادی (۳) در سطح P<۰/۰۱ معنی‌دار است. یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از زیر مقیاس‌های سازوکارهای دفاعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای تعیین اینکه این تأثیر کلی در کدام متغیرهای وابسته وجود دارد، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول۴ ارائه شده است.

جدول ٤: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای تعیین تفاوت بین گروهی در زیرمقیاس‌های سازوکارهای دفاعی

سازوکارهای دفاعی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	مجذور اتای سهمی (η_p^2)
رشد نایافته	۱۱۳/۹۶۴	۱	۱۱۳/۹۶۴	۰/۱۰۶	۰/۷۴۵	۰/۰۰۱
رشد یافته	۳۰۹/۱۲۸	۱	۳۰۹/۱۲۸	۰/۵۳۲	۰/۱۱۴	۰/۰۱۶
روان آزرده	۴۰۲/۵۴۷	۱	۴۰۲/۵۴۷	۴/۲۴۵	۰/۰۴۱	۰/۰۲۶

براساس مندرجات جدول۴ چنین استنباط می‌شود، تفاوت میانگین نمرات بین گروه‌های مورد مطالعه در زیر مقیاس روان آزرده (F=۴/۲۴۵) در سطح P<۰/۰۵ معنی‌دار است؛ اما بین این دو گروه از نظر زیرمقیاس‌های رشد نایافته (F=۰/۱۰۶) و رشد یافته (F=۰/۱۱۴) تفاوت معنی‌داری یافت نشد. لذا با توجه به میانگین‌های این دو گروه در جدول۲ چنین نتیجه گرفته می‌شود زیرمقیاس سازوکار دفاعی روان‌آزرده در گروه وابسته به مواد مخدر نسبت به افراد غیر وابسته بیشتر است (P=۰/۰۴۱). در این جدول ضرایب مجذور اتای سهمی نیز بیان می‌کند نسبت واریانس تبیین شده زیرمقیاس‌های سازوکارهای دفاعی توسط اثر عضویت گروهی بین ۰ تا ۳ درصد است.

برای تعیین اثر کلی متغیر عضویت گروهی بر متغیرهای وابسته طرحواره‌های ناسازگار از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد که نتایج آن نشان داد اثر کلی عضویت گروهی معنی‌دار است، چراکه آماره‌ی F مربوط به آن با مقدار (۳/۱۰۴) و با درجه آزادی (۵) در سطح P<۰/۰۰۱ معنی‌دار است. یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از زیر مقیاس‌های

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

طرحواره‌های ناسازگار اولیه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای تعیین اینکه این تأثیر کلی در کدام متغیرهای وابســـته وجود دارد، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول۵ ارائه شده است.

جدول۵: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای تعیین تفاوت بین گروهی در زیرمقیاس‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه

طرحواره‌های ناسازگار اولیه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	مجذور اتای سهمی (η_p^2)
بریدگی و طرد	۱۰۱۹۹/۵۶۰	۱	۱۰۱۹۹/۵۶۰	۶/۱۷۰	۰/۰۱۴	۰/۰۳۸
خودگردانی و عملکرد مختل	۶۷۵۰/۷۴۸	۱	۶۷۵۰/۷۴۸	۵/۸۷۴	۰/۰۱۶	۰/۰۳۶
محدودیت‌های مختل	۱۵۹۱/۶۴۰	۱	۱۵۹۱/۶۴۰	۹/۰۵۳	۰/۰۰۳	۰/۰۵۵
دیگر جهت‌مندی	۷۵۹/۸۰۸	۱	۷۵۹/۸۰۸	۳/۲۶۱	۰/۰۷۳	۰/۰۲۰
گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداری	۱۷۱۱/۶۴۹	۱	۱۷۱۱/۶۴۹	۸/۷۲۷	۰/۰۰۴	۰/۰۵۳

مطابق مندرجات جدول ۵ چنین اســـتنباط می‌شـــود که تفاوت میانگین نمرات بین گروه‌های مورد مطالعه در زیر مقیاس‌های بریدگی و طرد (F=۶/۱۷۰)، خودگردانی و عملکرد مختل (F=۵/۸۷۴)، محدودیت‌های مختل (F=۹/۰۵۳) و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (F=۸/۷۲۷) در ســطح P<۰/۰۵ معنی‌دار اســت و بین همین گروه‌ها در زیر مقیاس دیگر جهت‌مندی (F=۳/۲۶۱) تفاوت معنی‌داری یافت نشـــد. لذا با توجه به میانگین‌های این دو گروه در جدول۲ چنین نتیجه می‌گیریم که عمده‌ی زیرمقیاس‌های طرحواره‌های ناسازگار در افراد وابسته به مواد مخدر نسبت به افراد غیر وابسته بیشتر است. در این جدول ضـــرایب مجذور اتای ســـهمی نیز بیان می‌کند نســـبت واریانس تبیین شـــده زیرمقیاس‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه توسط اثر عضویت گروهی بین ۲ تا ۵ درصد است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضـــر با هدف مقایســـه مکانیزم‌های دفاعی، طرحواره‌های ناســـازگار اولیه و خودپنداشـت در افراد با و بدون وابستگی به مواد مخدر تریاک انجام شـد. یافته‌ها به طور کلی نشان داد که بین خودپنداشت، مکانیزم‌های دفاعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

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، جذابیت جسمانی، مهارت‌های اجتماعی و عیب‌ها و حسن‌ها معنی‌دار است. لذا با توجه به میانگین‌های این دو گروه می‌توان گفت که خودپنداشت در زیرمقیاس‌های توانایی ذهنی، جذابیت جسمانی و مهارت‌های اجتماعی در افراد وابسته به مواد مخدر نسبت به افراد غیر وابسته بالاتر است و در زیرمقیاس‌های 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)، شیخ الاسلامی و همکاران (۱۳۹۷) و باقری و تقوایی (۱۳۹۶) ناهمسو می‌باشد. قربان پور لفمجانی و رضایی (۱۳۹۹) در تحقیق خود نشان دادند که خودپنداشت بالا با گرایش و آمادگی به اعتیاد همبستگی مثبتی دارد. در مقابل، تحقیقات ناهمسو همگی نشان دادند که رابطه بین خودپنداشت مثبت و تمایل به اعتیاد منفی است. در واقع در تحقیق حاضر مشخص شد که برخی از خرده مقیاس‌های خودپنداشت در افراد وابسته به مواد در مقیاسه با افراد غیر وابسته به مواد بالاتر است که نشان می‌دهد افراد وابسته به مواد لزوما افرادی فاقد توانایی ذهنی و مهارت‌های اجتماعی نیستند. یعنی بخشی از خودپنداشت این افراد از افراد غیروابسته به مواد بالاتر است. زیرا به هر حال تهیه مواد خود مستلزم تنظیم قرار ملاقات و ایجاد ارتباط با فروشنده‌ها و توزیع کننده‌هاست؛ که همین امر شاید توجیه‌کننده نمره بالای افراد وابسته به مواد در خرده مقیاس مهارت‌های اجتماعی و توانایی 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 مصرف‌کننده آن را اعتیا آور و وابسته‌کننده تلقی نمی‌کنند. بر خلاف تصور عموم که فکر می‌کنند داشتن خودپنداشت بالا همیشه خوب

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

است، افرادی که خودپنداشتِ 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 کمپبل 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[1]، ۲۰۰۳). تحقیقات نیز نشان داده که بین تنهایی و اعتیاد رابطه وجود دارد (شعبانی و همکاران، ۱۳۹۶؛ شمس الدینی 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 غیر معتاد پایین‌تر است. این یافته با تحقیقات جلیلیان کاسب و همکاران (۱۳۹۵)، شیخ الاسلامی 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 خودکارآمدی، 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 بیابند و از هر چه ناپسند است دوری کنند. یافته‌های پژوهش‌های قبلی در راستای نتایج این یافته نشان داد

1. Erlich

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

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 بپردازند و آنان را از ثبات هیجانی بیشتری برخوردار خواهد نمود و این امر کارایی آنان را در حیطه‌های گوناگون افزایش می‌دهد. همانگونه که فروع الدین عدل و صدرالسادات (۱۳۸۱) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند خودپنداشت جوانان معتاد منفی‌تر از 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 عزت‌نفس و احترام به خود که جزو نیازهای اساسی روان‌شناختی در انسان است، به وجود می‌آید، بی‌اعتنایی و عدم توجه صحیح به این نیاز عواقب منفی چشمگیری چون احساس بی‌ارزشی، عدم کفایت و ضعف در زندگی ایجاد می‌کند. برای تبیین بهتر این یافته می‌توان از نظریه ناهماهنگی شناختی فستینگر[1] 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 هماهنگی ندارند، موجب می‌شود فرد کوشش کند تا آنها را به طریقی بهتر 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 (مصرف 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 روان‌شناسی 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.

1. Festinger

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

در رابطه با تفاوت نمرات متغیر دوم یعنی مکانیزم‌های دفاعی در دو گروه نتایج نشـــان داد که اثر کلی گروه معنی‌دار اســت یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از زیر مقیاس‌های مکانیزم‌های دفاعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. مطابق یافته‌ها تفاوت میانگین نمرات بین گروه‌های مورد مطالعه در زیر مقیاس روان آزرده معنی‌دار (در افراد وابســته به مواد مخدر نسبت به افراد غیر وابسته بالاتر است) و در زیرمقیاس‌های رشد نایافته و رشد یافته تفاوت معنی‌داری 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) همســو اســت. به عنوان مثال افشــاری و میری (۲۰۱۶) نشــان دادند که مکانیزم‌های دفاعی بین افراد معتاد، ســالم 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 رســید 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 تکلیف‌محور استفاده می‌کنند. عباسی و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیق خود نشان دادند که افراد سیگاری و غیرسیگاری از لحاظ تکانشــگری، دشــواری در تنظیم هیجان و مکانیزم‌های دفاعی با یکدیگر تفاوت دارند. اکبری زرادخانه و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشــی بر روی دانشــجویان نشان دادند که بین مکانیزم‌های دفاعی رشــدیافته و نیافته با گرایش به مصــرف مواد رابطه معنادار وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت بعضــی از افراد در مواجهه با موقعیت‌های دشــوار و پراسترس، توانایی تحلیل، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست می‌دهند و در این شــرایط احتمال ارتکاب رفتارهای ناســازگارانه افزایش می‌یابد. در این معنا می‌توان مصرف مواد مخدر را به عنوان یک مکانیزم دفاعی روان‌آزرده یا نوروتیک در نظر گرفت که افراد هنگام مواجهه با موقعیت‌های مشــکل‌آفرین به آن متوســل می‌شــوند. همچنین،

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

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 نخواهند داشت و در نتیجه احتمال استفاده از مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته در شرایط استرس‌زا افزایش می‌یابد. همان طور که وایلانت (۲۰۱۴) اعتقاد دارد مکانیزم‌های دفاعی به طور خودکار برای کاهش ناهماهنگی 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 (احدی، ستوده و حبیبی، ۱۳۹۱). مکانیسم‌های دفاعی نقش زیادی در سازگاری افراد بزرگسال و بهره‌مندی آنها از مداخلات روان‌شناختی دارد (دیهل[1] 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.

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، ریسک 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 درماندگی، 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

1. Diehl

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

سوء مصرف مواد پناه می‌برند (قبادی زاده، یوسفی و قادری، ۱۳۹۷). یافته‌ها نشان داده که افراد وابسته به مواد نسبت به افراد سالم سبک رشدنیافته را بیشتر بروز داده و از رفتارها و افکار مفید جهت حل مسائل زندگی خود بی بهره‌اند. معتادان الگوی مساله‌مدار اجتنابیِ 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 می گردد که درگیر چالش‌های روزمره نشده و از مشکلات فرار کنند. بنابراین به طور خلاصه می‌توان گفت افراد وابسته به مواد، مکانیسم‌های دفاعی روان‌آزرده را بیشتر استفاده می کنند و در مواجهه با چالش‌های روزمره، مهارت‌های مسئله‌مدار را کمتر مورد استفاده قرار می‌دهند و بیشتر به سمت راه‌حل‌های 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 رشدیافته در موقع مواجهه با استرس‌های زندگی استفاده کنند و بیشتراز مکانیزم‌های هیجان مدار ناسالم استفاده می کنند 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 مختل، محدودیت‌های مختل 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 (۲۰۱۵)؛ آجین و همکاران (۲۰۱۹)؛ نعیمی و همکاران (۲۰۱۶)؛ اشرفی، (۱۳۹۸)، آرون (۲۰۱۳)، آلوی و همکاران (۲۰۲۰)، بنی سی و همکاران (۱۳۹۷)؛ گلابی و قادری (۱۳۹۶) همسو است. به عنوان مثال اشرفی(۱۳۹۸) در تحقیق خود نشان داد که ابعاد محرومیت هیجانی-رهاشدگی، بی‌ثباتی-بی‌اعتمادی، بدرفتاری-انزوای اجتماعی، بیگانگی-نقص، شرم-شکست-آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری-اطلاعات و معیارهای سرسختانه قادر است احتمال لغزش را پیش‌بینی کند. آرون (۲۰۱۳) در تحقیق

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

خود نشـان داده اسـت طرحواره‌های ناسـازگار اولیه با سـوءمصـرف مواد ارتباط معناداری دارد. آلوی و همکـاران (۲۰۲۰) عنوان کردنـد کـه انواع مختلف طرحواره‌هـا بـا انواع اختلالات روانی از جمله اضطراب، اختلال شخصیت و سوءمصرف مواد رابطه دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرحواره‌ها موجب شناخت خاص و بسیار حساس افراد و جزئی‌نگری آنها، نسـبت به خود، دنیای اطراف و دیگران می‌شـود به نحوی که اصولا 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 عقایدِ عمیقا منفی ادامه پیدا می‌کنند و فرد در یک دور معیوب گرفتار می‌گردد. وجود دیدگاه‌های بدبینانه نسـبت به زندگی (نظیر دیگران با ما همدلی نخواهند داشـت و ما را درک 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 پناه ببرند تا این کاستی‌ها را جبران کنند. بنابراین، به طور کلی طرحواره‌های منفی قادر هستند ارزیابی افراد از رویدادهای پرفشـار را تحت تأثیر قرار دهند و از توانایی آنها برای مقابله با مشکلات بکاهند، فرض بر این است که رفتارهایی مانند سوءمصرف مواد به منظور کاهش هیجان‌های منفی ناشـی از فعالیت طرحواره‌های ناسـازگار به وجود می‌آیند که با نتایج مطالعات قبلی همخوانی دارد (کاکاوند و همکاران، ۲۰۱۸). بخشـی بوجد و نیک منش (۲۰۱۳) در تحقیق خود نشـان دادند که طرحواره‌های ناسـازگار اولیه در گرایش افراد به سـمت مواد مخدر نقش دارد و افراد وابسته در مقایسـه با جمعیت غیروابسته آسیب‌های روانی و طرحواره‌های ناسـازگار بیشـتری دارند. نتایج تحقیقات آنها نشـان می‌دهد طرحواره‌های دسـته بریدگی و طرد به میزان زیادی در افراد وابسـته به مواد بروز می‌نماید. همچنین کرمی و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیق خودش نشـان دادند که مصـرف‌کنندگان مواد افیونی در مقایسه با افراد غیرمصرف‌کننده طرحواره ناسازگار بیشتری دارند. بنابراین

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

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

پژوهش حاضـر در مسـیر اجرا با محدودیت‌های علمی و پژوهشـی چندی روبرو بوده است که از جمله آنها می‌توان به عدم کنترل تحصیلات و همتایی سنی افراد اشاره نمود. از طرفی به دلیل انجام پژوهش در شـهر رشـت در تعمیم نتایج در سـایر شـهرها 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 شـــیوه‌های تنظیم هیجان و مســـاله‌مدار)، شـــناخت و تغییر خودپنداشـــت و تغییر طرحواره‌های ناسـازگار به افراد وابسـته 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 خودپنداشـت در دو گروه پیشـنهاد می‌شـود به افراد درگیر در مصـرف 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 غیروابسـته نیز می‌تواند جنبه پیشـگیری داشـته باشد.

منابع

ابوالقاسمی، عباس؛ محمودی، هیوا و سلمانی، اسماعیل (۱۳۸۸). بررسی نقش سبک های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی در تمیز دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۳(۱۶)، ۱۴۱-۱۳۴.

احدی، بتول؛ ستوده، محمدباقر و حبیبی، یعقوب (۱۳۹۱). مقایسه بهزیستی روان شناختی ومکانیزم های دفاعی در دانش آموزان با و بدون لکنت زبان. *مجله روان شناسی مدرسه*، ۴(۱)، ۱۴-۱.

احمدی، فرشاد؛ سرافراز، مهدی رضا و کاظمی رضایی، علی (۱۳۹۹). نقش تشخیصی روابط موضوعی و مکانیزم های دفاعی در افراد مبتلا به مصرف مواد افیون، مواد محرک و بهنجار. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۱۹۹-۱۶۹.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

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

احمدیان، محسن (۱۳۸۵). *مقایسه طرحواره های ناسانکارانه بیماران افسرده اقدام کننده به خودکشی با بیماران افسرده غیر اقدام کننده به خودکشی و جمعیت غیر بالنی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی ایران.

اسماعیل زاده، نسرین (۱۳۹۸). *مقایسه سبک هویتی و مکانیزم دفاعی نوجوانان عادی و معتاد*. دومین کنفرانس ملی آسیب های اجتماعی، اردبیل.

اشرفی، صابر (۱۳۹۸). *پیش‌بینی احتمال لغزش در مصرف شیشه بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه*. سومین کنفرانس بین المللی 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 روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۴(۲)، ۱۵۳-۱۳۸.

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

باقری، مجید و تقوایی، داوود (۱۳۹۶). بررسی رابطه سوءمصرف مواد اعتیادآور با سرسختی روان شناختی، 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). مقایسهٔ سبک‌های دفاعی و دلبستگی در زنان مبتلا به سوء مصرف دارو و غیر معتاد. *مجلهٔ روانشناسی*، ۱۶(۲)، ۲۳۶-۲۲۰.

باوی، ساسان و برنا، ساسان (۱۳۸۸). تاثیر خدمات روانشناختی دوره‌ای بازتوانی بر خودپنداشت منفی، اضطراب، افسردگی و عزت نفس معتادان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۳(۱۲)، ۱۸-۷.

بزازیان، سعیده؛ رجایی، یدالله و افسری، لیلا (۱۳۹۳). نقش بازدارنده باورهای مذهبی و پیوندهای خانوادگی در گرایش به سیگار، مصرف مواد و مشروبات الکلی. *روان شناسی خانواده*، ۱(۱)، ۲۸-۱۹.

بنی سی، پویا؛ شمس اسفندآباد، حمید و نکونام، یاسر (۱۳۹۷). *نقش طرحواره های ناسازگار اولیه و شیوه های مقابله با استرس در وابستگی به نیکوتین*. پنجمین همایش ملی پژوهش های مدیریت و علوم انسانی در ایران، تهران.

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

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*، ۱۳(۲)، ۱۱۳-۹۹.

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

حیدری نسب، لیلا (۱۳۸۵). *مقایسه‌ی مکانیزم‌های دفاعی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی براساس هنجاریابی و یافته‌های مبتنی بر روان‌سنجی پرسشنامه‌ی ایرانی سبک‌های دفاعی(DSQ). رساله‌ی دکتری*، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.

حیدری نسب، لیلا؛ منصور، محمود؛ آزاد فلاح، پرویز و شعیری، محمدرضا (۱۳۸۶). روائی 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 سرسختی روان شناختی در رابطه بین جهت گیری مذهبی، خودکارآمدی و خودپنداره با گرایش به اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۰(۴۰)، ۱۶۰-۱۴۵.

جناابادی، حسین و زمانی، نرگس (۱۳۹۴). مکانیزم های دفاعی در خانواده‌های افراد مبتلا به سومصرف موادمخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۹(۳۵)، ۶۷-۵۵.

دیباج‌نیا، پروین (۱۳۸۳). بررسی رابطه کارآیی خانواده و خودپنداشت در دانشجویان دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. *پژوهنده*، ۹(۴۰)، ۲۴۰- ۲۳۷.

دیوانداری، حسن؛ آهی، قاسم، اکبری، حمزه و مهدیان، حسین (۱۳۸۸). فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ: بررسی ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عاملی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر. *پژوهش های 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)، ۴۵-۶۴.

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

رضوی، اقدس سادات؛ فاتحی زاده، مریم؛ اعتمادی، عذرا و عابدی، محمدرضا (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 ذاکرفرد، منیره السادات (۱۳۹۷). *رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مکانیسم‌های دفاعی با عزت‌نفس در دانش آموزان ممتاز*. پنجمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، قزوین.

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

شعبانی، حسن؛ میرزائیان، بهرام و سنگانی، علیرضا (۱۳۹۶). مدل‌یابی روابط ساختاری طرحواره، سبکهای دلبستگی با آمادگی به اعتیاد با واسطه گری راهبردهای مقابله‌ای استرس، تنظیم شناختی هیجان واحساس 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 علّی سبکهای دلبستگی، احساس تنهایی و عزت نفس با آمادگی به اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۲)، ۱۶۲-۱۸۰.

شیخ الاسلامی، علی؛ رئیس قره درویشلو، سجاد و هنرمند قوجه بگلو، پژمان (۱۳۹۷). پیش بینی 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 آمادگی به اعتیاد براساس صفات سه‌گانه تاریک شخصیت و ذهنیت‌های طرحواره‌ای. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۱۳۸-۱۱۹.

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

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

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

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

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

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.

قمری، حسین؛ رستمی، مریم؛ نادر، مقصود و ایل بیگی قلعه نی، رضا (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و مکانیزم‌های دفاعی در افراد معتاد و غیرمعتاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۴(۱۵)، ۸۲-۷۱.

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

گلابی، الهام و قادری، زهرا (۱۳۹۶). *مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و درماندگی آموخته شده در مردان متاهل معتاد و عادی*. کنفرانس 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 مکانیزم های دفاعی در افراد وابسته به تریاک، شیشه تحت درمان مراکز درمانی سرپایی ترک اعتیاد در شهرستان ساری*. سومین کنفرانس 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 سوءمصرف مواد مخدر دارای لغزش و بدون لغزش تحت درمان متادون*. کنفرانس 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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

نوری، حمیدرضا و نقوی، محمد (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش ذهن شفقت‌ورز بر تعدیل 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.

Aloi, 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.

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

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

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]

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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.271]