

مقایسه سبک های دفاعی و دلبستگی در زنان مبتلا به سوء مصرف دارو و غیر معتاد □

The Comparison of Defense and Attachment Styles in Addicted/Non-Addicted Women □

Maryam Bagheri, M.Sc. □

Parviz Azadfallah, Ph.D.

Ali Fathi Ashtiany, Ph.D.

مریم باقری*
دکتر پرویز آزادفلاح*
دکتر علی فتحی آشتیانی**

Abstract

The aim of this study was the comparison between defense and attachment styles in addicted and non-addicted women. In doing so, 60 women which located in Tehran (20 addicted, 20 released and 20 non-addicted) were evaluated. Subjects replied to the Defense Style Questionnaire (DSQ) and Attachment Styles Questionnaire from Coolins and Read. The type of this study was ex post facto and in addition to descriptive statistics, one way anova, and Toocki follow up test were used for data analysis. The results showed that there is a significant difference in anxiety subscale in attachment style between the three groups so we can conclude that addicted people in comparison to non-addicted are more anxious about rejection. Also results about defense style show that non-addicted and released group in comparison to the addicted group use more mature defense styles and finally about defense mechanism in addicted and non-addicted groups, results showed that addicted people use defense mechanisms like acting out and autistic fantasy more than non-addicted group and use less defense mechanisms like dissociation, sublimation, anticipation and reaction formation. Hence it could be concluded that primary personality factors such as attachment and defense styles could have a special role in commencement and continuing use of drugs in abusers.

Keywords: defense mechanism, attachment style, addiction, women

چکیده

هدف این پژوهش بررسی مکانیزم های دفاعی و سبک های دلبستگی در زنان مبتلا به سوء مصرف دارویی و غیرمعتاد بود. به این منظور ۶۰ نفر از زنان ساکن شهر تهران (۲۰ نفر معتاد، ۲۰ نفر رها شده و ۲۰ نفر غیر معتاد) مورد ارزیابی قرار گرفتند. آزمودنی ها پرسشنامه های مکانیزم های دفاعی و سبک های دلبستگی کولینز و رید را تکمیل نمودند. نوع مطالعه، علی مقایسه ای بود و افزون بر شاخص های توصیفی از روش های تحلیل واریانس یکراهه، مجذور خی و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که در زیر مقیاس اضطراب در سبک دلبستگی بین سه گروه تفاوت معناداری وجود داشت و افراد معتاد نسبت به افراد غیر معتاد نگرانی بیشتری از طرد شدن توسط دیگران داشتند. همچنین نتایج در مورد استفاده از سبک های دفاعی نیز نشان داد که افراد گروه غیرمعتاد و رها شده، نسبت به افراد گروه معتاد، از سبک های دفاعی رشد یافته بیشتری استفاده می کنند و در نهایت در مقایسه مکانیزم های دفاعی گروه معتاد با غیرمعتاد افراد معتاد نسبت به افراد غیرمعتاد، از مکانیزم های دفاعی گذار به عمل و خیال پردازی اوتیستیک بیشتر، و از مکانیزم های دفاعی تفرق، والایی گرایی، پیشاپیش نگری و تشکل واکنشی، کمتری استفاده کردند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که عوامل شخصیتی بنیادین مانند سبک های دلبستگی و مکانیزم های دفاعی می توانند نقش گسترده و تاثیر گذاری در روند شروع و ادامه مصرف مبتلایان به مواد مخدر داشته باشند.

کلیدواژه ها: مکانیزم های دفاعی، سبک های دلبستگی، اعتیاد، زنان

□ Department of Psychology, Tarbiyat Modarres University
Tehran I.R.Iran.

□ Email: azad_p@modarres.ac.ir

□ دریافت مقاله ۱۳۹۰/۱۲/۳، تصویب نهایی ۱۳۹۱/۲/۱۰

* گروه روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس تهران

** دانشگاه بقیه الله (ع)

● مقدمه

مسئله "اعتیاد به مواد مخدر"، یک مشکل بزرگ فردی و اجتماعی است که علاوه بر عوارض جسمانی و روان شناختی آن برای افراد معتاد، سلامت جامعه را از نظر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی نیز مورد تهدید و آسیب قرار می دهد. یکی از جنبه های مهم اعتیاد که در طی تلاش ها و کوشش های بازدارنده کاملاً آشکار شده است، وابستگی روانی معتادان به مواد مخدر است به صورتی که عدم رفع وابستگی روانی و زمینه های آن در ترک اعتیاد باعث گرایش مجدد فرد به مصرف مواد روان گردان و در نتیجه ادامه اعتیاد می شود. از آن جایی که در مورد اعتیاد مثل بیشتر بیماریها و معضلات به رفع و معالجه، بیش از پیشگیری توجه شده است، لذا موفقیت چندانی در این زمینه به دست نیامده است، در حالی که لازم است با شناخت علل و عوامل زمینه ساز اعتیاد موجبات شناخت و اطلاع همگانی از آن فراهم شود. بنابراین و با توجه به روند رو به افزایش گرایش به مواد مخدر، بررسی کم و کیف جنبه های این مشکل به روش علمی، حائز اهمیت است. چرا که آگاهی از نقش هر یک از عوامل زمینه ساز و سبب ساز در سوق دادن و یا بازداری از گرایش به مواد مخدر، مسئولان و برنامه ریزان را در اجرای سیاست ها و اقدامات پیش گیرانه و کنترل کننده اعتیاد و کاهش و رفع عوامل موثر در گرایش به مواد مخدر یاری می دهد (افضلی، ۱۳۸۷).

پژوهش ها در این زمینه حاکی از این است که عوامل شخصیتی متعددی در گرایش به مصرف مواد وجود دارند (به عنوان مثال؛ هوسانگ، چاسین، ۱۹۹۴؛ کرامر، ۲۰۰۰؛ نیکل، ایگل، ۲۰۰۶؛) یکی از این عوامل احتمالی موثر در این گرایش "سبک های دلبستگی" است. "دلبستگی" که هم از یک نیاز فطری و هم از اکتساب ها منتج می گردد، دارای کنشی مضاعف است: یکی از این عوامل کنش حمایتی است که به اندازه رفتار تغذیه ای و رفتار جنسی مهم است. این رفتار دلبستگی، به کودک فرصت می دهد تا از مادر خویش فعالیت های لازم برای ادامه حیات را بیاموزد و تجهیزات رفتار وی که از انعطاف لازم برخوردارند به وی اجازه می دهند که به تقلید بپردازد و سپس به ابتکار دست بزند. دیگری «کنش اجتماعی» است که دلبستگی در جریان چرخه های زندگی از مادر به نزدیکان و سپس به بیگانگان و بالاخره به گروه های

بیش از پیش وسیع تری تسری می یابد و به صورت عاملی مهم برای ساخت دهی شخصیت کودک در می آید (منصور و دادستان، ۱۳۸۰). از آنجا که یکی از کارکردهای اولیه دلبستگی، تنظیم درون فردی تجربه های عاطفی است، افراد با «دلبستگی ایمن» به دنبال حمایت های اجتماعی برای کنار آمدن با تنیدگی های عاطفی هستند. در حالی که افراد با «دلبستگی نا ایمن» گرایش دارند که از راه های دیگری مانند الکل یا مواد به عنوان مکانیزم های کنار آمدن استفاده کنند (پالفی^۱، لوین^۲ و مور^۳، ۲۰۰۳ به نقل از توربرگ و لیورز، ۲۰۰۶). البته افراد «با دلبستگی ایمن» نسبت به همتایان دلبسته "L ایمن" خود رفتارهای مدیریتی مناسب تر و راه حل های موثری در موقعیت های متعارض اتخاذ می کنند (مظاهری، و همکاران، ۱۳۸۹). با توجه به این که رابطه بسیار قوی بین کیفیت سبک های دلبستگی بزرگسالان و تجربه انواع مختلف تنیدگی ها وجود دارد، می توان نتیجه گرفت که این تنیدگی ها نیز به نوبه خود در سوق دادن افراد به سمت مصرف مواد موثر هستند. همچنین پژوهش کاسل، واردل و رابرتس (۲۰۰۷) نشان می دهد که بین سبک های دلبستگی نایمن و مصرف مواد به خصوص الکل رابطه تنگاتنگی وجود دارد. در واقع این یافته ها به اهمیت سبک های دلبستگی در بزرگسالان به عنوان عامل خطری برای مصرف مواد اشاره می کنند.

از آنجا که شکل گیری دلبستگی از نقطه شروع در کودک وجود دارد؛ به تدریج متنوع می گردد، به چهره های معین گسترش می یابد، در تمام زندگی پابرجا می ماند و تحت اشکال مختلفی متجلی می گردد (منصور و دادستان، ۱۳۸۰). دلبستگی نا ایمن در کودکان به عنوان عامل خطر برجسته ای برای مشکلات عاطفی و رفتاری شناخته شده است. بنا بر نظر اینسورث^۴ (به نقل از کرین، ۱۳۸۴) وقتی کودکان دارای دلبستگی نا ایمن، با یک موقعیت نا آشنا که اضطراب بر انگیز است مواجه می شوند، گمان می کنند که نمی توانند بر حمایت مادر تکیه کنند و بنابراین به شیوه دفاعی واکنش نشان می دهند. بالبی^۵ (۱۹۸۸، به نقل از کرین، ۱۳۸۴) بر این باور بود که این رفتار دفاعی ممکن است به یک بخش تثبیت شده و فراگیر شخصیت تبدیل شود؛ کودک، بزرگسالی می شود که بیش از حد متکی به خود و غیر وابسته است، شخصی که هرگز از بدگمانی خود دست بر نمی دارد و به دیگران آنقدر اعتماد نمی کند که بتواند روابطی

صمیمانه با آنها برقرار کند. این عقیده بالبی را می توان هماهنگ با الگوی تحولی پیدایش مکانیزم های دفاعی دانست که بر اساس آن دفاع های مختلف در مراحل زمانی متفاوت در طول مراحل رشد و تحول آشکار می شوند، همچنین دفاع های رشد نیافته زودتر از دفاع های رشد یافته ظاهر می شوند (کرامر، ۲۰۰۳).

بنا بر نظر کرامر (۱۹۹۷؛ به نقل از وارن، ۲۰۰۰) هر دفاع در آغاز به عنوان یک بازتاب فطری نمایان می شود که به صورت منادی برای یک پاسخ حرکتی ارادی به کار می رود. با توجه به نظر بالبی و الگوی تحولی پیدایش مکانیزم های دفاعی می توان نتیجه گرفت که یک دوره بحرانی برای کودکان وجود دارد؛ یعنی کودکانی که تا سن معینی از تعامل انسانی کافی برخوردار نباشند ممکن است هرگز به رفتار اجتماعی مناسبی دست نیابند. نتیجه چنین فرایندی شکل گیری شخصیت بی عاطفه یعنی فردی است که دیگر نسبت به هیچ کس عمیقاً علاقه مند نمی شود. بنابر این می توان نتیجه گرفت که نظام روانی مرکب از تعداد قابل ملاحظه ای از نظام های کنترل پیچیده و یا به عبارتی دیگر مکانیزم های دفاعی است که با انعطاف به یکدیگر وابسته اند و دائماً در حال تعامل اند. این مکانیزم های دفاعی نقش تصفیه محرک ها را به عهده دارند که خود دارای یک نقش سازشی است تا از اضطراب بیش از حد فرد جلوگیری به عمل آورد (منصور و دادستان، ۱۳۸۰).

مکانیزم های دفاعی به دلیل اهمیت ویژه ای که در مفهوم پردازی اختلال های روانی و درمان آنها از دیدگاه روان پویشی دارند مورد توجه بالینی و پژوهشی خاصی قرار گرفته اند (کرامر، ۲۰۰۰). اگرچه اهمیت درک کارکرد دفاعی «من» از طبقه بندی دفاع ها بیشتر است، طبقه بندی کردن سازوکارهای دفاعی در شناخت سطح کارکرد من افراد نیز اهمیت دارد (قربانی، ۱۳۸۲). با توجه به چشم انداز رویکردهای نظری پس از فروید می توان دو الگوی نظری در مورد طبقه بندی دفاع ها بر اساس بعد پختگی متمایز کرد. نخستین الگو الگوی تحولی است که در آن عقیده بر آن است دفاع های مختلف در مراحل زمانی متفاوت در طول مراحل رشد و تحول آشکار می شوند. دومین الگو، الگوی سلسله مراتبی دفاع هاست. در این رویکرد دفاع ها بر روی پیوستاری از رشد یافته تا رشد نیافته مرتب می شوند. از مطرح ترین نظریه پردازان

این الگوی طبقه بندی می باشد. بر اساس این رویکرد افراد در مواجهه با تنیدگی از سبک های دفاعی مشخصی استفاده می کنند که این سبک ها بر اساس میزان پختگی به چهار گروه "رشد نیافته"^۶، "روان آزوده"^۷، "خود شیفته"^۸ و "رشد یافته"^۹ تقسیم میشوند. هر یک از این سبک ها شامل مکانیزم های دفاعی ویژه ای هستند. مشخص شده که در افراد مبتلا به اختلال های روانی، سبک های دفاعی رشد نیافته و غیر انطباقی و در جمعیت غیر بالینی سبک دفاعی به مراتب رشد یافته تر است (کرامر، ۲۰۰۰) بنابراین می توان نتیجه گرفت که در این رویکرد هر اختلال روانی با مکانیزم های دفاعی غیر انطباقی مشخصی همراه است و دفاع ها نقش مهمی در سلامت روانی افراد ایفا می کنند (آفر و همکاران، ۲۰۰۰، باند و پری، ۲۰۰۴؛ بلایا و همکاران، ۲۰۰۶). بررسی های متعددی از این فرض حمایت کرده اند و در تحقیقات مشخص شده است که سلامت جسمی و روانی افراد به طور معنا داری با مکانیزم های دفاعی آنها در ارتباط است (باند و پری، ۲۰۰۴).

مسئله اعتیاد نیز صرف نظر از جنبه های اجتماعی و اقتصادی آن یک مسئله آسیب شناختی روانی است و به عنوان یک بیماری در قلمرو روانپزشکی قرار می گیرد. تحلیلگران روانی و روانپزشکان اغلب بر این مسئله تاکید می کنند که اساس اعتیاد میل غیر قابل مهار برای رسیدن به لذت و کم کردن اضطراب است. به عبارت دیگر به نظر می رسد مواد مخدر برای فرد، نقش نوعی مکانیزم دفاعی در برابر تنش ها را ایفا می کنند، زیرا که در نظریه روان تحلیل گری عقیده بر آن است که افراد برای مقابله با اضطراب از راهبردهای نا هشیار یعنی مکانیزم های دفاعی به وفور استفاده می کنند (منصور و دادستان، ۱۳۸۰). با این توضیح می توان نتیجه گرفت که احتمالاً بین نوع مکانیزم های دفاعی افراد و گرایش به سوء مصرف مواد رابطه وجود دارد. همان طور که پژوهش راکتیک و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که زنان مبتلا به سو مصرف الکل از مکانیزم های دفاعی روان آزوده مانند *ابطال*^{۱۱} و *آرمانی سازی*^{۱۲} و زنان مبتلا به مصرف مواد افیونی از مکانیزم های دفاعی رشد نیافته مانند *انکار*^{۱۳}، *مجزاسازی*^{۱۴}، *نا ارزنده سازی*^{۱۵}، *خیال پردازی*^{۱۶} و *دوپاره سازی*^{۱۷} استفاده می کنند. با این توصیف مکانیزم های دفاعی به طور منطقی این ظرفیت را دارند که به عنوان یکی از متغیرها در

درمان اعتیاد در نظر گرفته شوند. برونلی^{۱۸} و همکاران (۲۰۰۹) در بررسی مصرف مواد و شخصیت زنان مجرم به این نتیجه رسیدند که تکانشگری و تخریب جویی از پیش بینی کننده های مهم مصرف مواد در این افراد می باشد (برونلی و همکاران، ۲۰۰۹ به نقل از خدایی و همکاران، ۱۳۹۰)

پژوهش حاضر دو سازه مختلف در گرایش به سوء مصرف را مورد بررسی قرار می دهد. از یک سو با توجه به آنچه مورد اشاره قرار گرفت، منطقی به نظر می رسد که وابستگی به مواد مخدر در کنار عوامل مختلف زمینه ساز، متأثر از سبک دلبستگی فرد و نقش آفرینی هایی که توسط دیگران در چهارچوب روابط موضوعی پیشین وی تحقق یافته، قرار داشته باشد. از سوی دیگر می توان انتظار داشت که برخورداری از سبک های دلبستگی نا ایمن احتمالی، تحول یافتگی شخصیت و ظرفیتهای "من" را تحت تأثیر قرار داده و این مسأله سازش یافتگی فرد را در گستره تحول به گونه ای شکل داده که بروز سبک های دفاعی رشدنا یافته و سازش نایافته را محتمل می سازد. هرچند متغیرهای مورد نظر این پژوهش، سازه های شخصیتی خاصی هستند که در یک بستر زمانی گسترده شکل گرفته اند، این پژوهش ضمن آنکه به دنبال مقایسه این متغیرها در افراد معتاد و غیر معتاد می باشد، در پی این نکته نیز هست که "آیا می توان انتظار داشت که در افراد معتادی که موفق به ترک شده اند نیز شاهد دگرگونی نسبی این سازش یافتگی نا غیرمعتاد باشیم."

● روش

طرح پژوهشی حاضر از نوع تحقیقات بنیادین می باشد که هدف آن به طور کلی تبیین روابط بین پدیده ها و افزودن به مجموعه دانش موجود در زمینه نقش مکانیزم های دفاعی و سبک های دلبستگی در اعتیاد به مواد مخدر است. با توجه به موضوع پژوهش و ماهیت متغیرهایی که از قبل شکل گرفته اند و اینکه امکان دستکاری متغیرها وجود ندارد این طرح از نوع "پس رویدادی" بوده که در آن محقق سعی در بررسی، مقایسه و تبیین نتایج به دست آمده را دارد، به علاوه در گستره طرح های «پس رویدادی» با توجه به ماهیت مقایسه گروههای مختلف در این پژوهش، این طرح در حوزه طرحهای علی مقایسه ای قرار می گیرد. «نمونه» مورد مطالعه در این پژوهش از

سه گروه مقایسه شامل «زنان معتاد»، «زنان رها شده» و «زنان غیرمعتاد» تشکیل شده است که حجم هر گروه ۲۰ نفر می باشد. بیشتر افراد گروه غیرمعتاد دارای مدرک دیپلم (۵۰٪)، متأهل (۵۵٪) و دارای زندگی زناشویی (۶۰٪) هستند. به علاوه، بیشتر افراد گروه رها شده دارای مدرک دیپلم (۶۵٪) هستند که به نسبت یکسان متأهل یا مجرد بوده و بیشتر آنها دارای زندگی زناشویی (۵۰٪) هستند. افراد گروه معتاد نیز اغلب مدرک دیپلم داشته (۶۵٪)، به نسبت مساوی متأهل یا مجرد هستند و بیشتر آنها زندگی زناشویی (۵۰٪) دارند. همچنین مواد شیمیایی بیشترین نوع ماده مصرفی افراد گروه رها شده (۵۵٪) و گروه معتاد (۵۵٪) بوده است و نیز گستره سنی آزمودنی ها بین ۲۰ تا ۶۰ سال بود و تمام آنها به صورت داوطلبانه به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند. به دلیل محدودیت در نمونه گیری، روش نمونه گیری به صورت در "دسترس" بود. گروههای مبتلا به سو مصرف مواد و ترک کرده از جمعیت زنانی انتخاب شدند که به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران مراجعه کرده بودند و گروه غیرمعتاد نیز شامل افرادی بدون هیچ گونه سابقه سوء مصرف مواد به کلینیک چشم پزشکی مراجعه کرده بودند که پس از مصاحبه اولیه با آنها و اطمینان از عدم وابستگی دارویی همخوان با ویژگی های دو گروه دیگر انتخاب شدند.

● ابزار

□ الف - مشخصات جمعیت شناختی: این فرم اطلاعاتی از قبیل سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، شرایط زندگی و سابقه بیماری و یا مسائل خانوادگی و نوع و مدت زمان مصرف مواد در گروه مبتلا را شامل می شود.

□ ب - «پرسشنامه سبکهای دفاعی»^{۱۹} (DSQ) رفتار دفاعی را به وسیله ارزیابی تجربی مشتقات هشیار مکانیزمهای دفاعی در زندگی روزمره مورد سنجش قرار می دهد. این پرسشنامه بر اساس الگوی سلسله مراتبی دفاعها ساخته شده است (سن مارتینی و همکاران، ۲۰۰۴). اعتبار پرسشنامه سبکهای دفاعی نیز از طریق روش بازآزمایی و نیز محاسبه آلفای کرونباخ انجام شده است. ضریب اعتبار و آلفا در گروههای مطالعه به تفکیک در دانش آموزان و دانشجویان و جنس گروه نمونه گیری و نیز سبکهای دفاعی نشان می دهد بالا ترین آلفای کلی در مردان دانشجوی (۰/۸۱) و پایین

ترین آلفای کل در دانش آموزان دختر (۰/۶۹) مشاهده می شود. در سبکهای دفاعی، بالاترین آلفا مربوط به سبک رشد نایافته (۰/۷۲) و کمترین مربوط به سبک روان آزرده وار می گردد (۰/۵۰). همچنین بالاترین آلفای بین دو نیمه به مردان دانشجوی کمترین به سبک روان آزرده وار مربوط می شود. همه همبستگی های مربوط به دو بار اجرای پرسشنامه در گروههای مورد مطالعه در مقایسه با مقادیر بحرانی معنادار هستند. بر اساس این یافته، مشخص گردید که پرسشنامه سبکهای دفاعی در گروههای مورد مطالعه از اعتبار مناسبی برخوردار است (حیدری نسب و همکاران، ۱۳۸۵).

□ ج- «پرسشنامه بازنگری شده سبک های دلبستگی بزرگسالان^{۲۰} کولینز و رید»: این پرسشنامه شامل ارزیابی فرد از مهارت ایجاد روابط و توصیف خود در مورد شیوه شکل دهی به دلبستگی های نزدیک است. میزان آلفای کرونباخ برای هر زیر مقیاس این پرسشنامه تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است، که نمایانگر میزان اعتبار بالا است. همچنین ضریب اعتبار این پرسشنامه نیز با استفاده از شیوه باز آزمایی بروی ۱۰۵ دختر و پسر در شهر تهران ۰/۹۷ گزارش گردیده است. روایی این پرسشنامه نیز مناسب گزارش شده است.

جهت "اجرا" در ابتدا به مراکز ترک اعتیاد مراجعه و پس از طی کردن مراحل اداری کار و توضیح در مورد هدف از انجام این پژوهش و معرفی پرسشنامه ها و آشنایی مسئولین با سوالات و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات هر آزمودنی، همکاری مسئولین برای اجرا جلب شد. سپس پرسشنامه ها بین آزمودنی ها که در گروه های ۳ الی ۴ نفری بودند، توزیع گردید و پس از جلب موافقت آزمودنی ها برای همکاری در طرح پژوهش، توضیح مختصر در مورد پرسشنامه ها و نحوه پاسخگویی برای آنها داده شد. همچنین گروه بهنجار نیز شامل افرادی بدون هیچ گونه سابقه سوء مصرف مواد به کلینیک چشم پزشکی مراجعه کرده بودند که پس از مصاحبه اولیه با آنها و اطمینان از عدم وابستگی دارویی همخوان با ویژگی های دو گروه دیگر انتخاب شدند. دلیل انتخاب مراجعین به چشم پزشکی نیز این بود که این طور استنباط می شود که کمترین رابطه بین عوامل روان شناختی با بیماری های چشمی وجود دارد.

• نتایج

برای بررسی امکان وجود تفاوت در زیرمقیاس های دلبستگی در بین هر سه گروه، نمرات زیرمقیاس ها به وسیله آزمون تحلیل واریانس یکراهه مورد تجزیه و تحلیل قرار

گرفته شده است. نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۱ ارائه شده است. داده‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که زیرمقیاس اضطراب بین گروه‌های مقایسه دارای تفاوت معنادار ($p < 0.05$) است. دو زیرمقیاس دیگر (وابستگی و نزدیکی) تفاوت معنادار بین گروه‌ها را نشان نمی‌دهند.

جدول ۱- خلاصه تحلیل واریانس یکراه نمرات زیرمقیاس‌های دلبستگی در گروه‌های مقایسه

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	شاخصها / دلبستگی
۰/۳۴۱	۱/۰۹۵	۰/۶۶۶	۲	۱/۲۱۱	بین گروهی	نزدیکی
		۰/۵۵۳	۵	۳۱/۵۵۲	درون گروهی	
			۵۹	۳۲/۷۳۳	کل	
۰/۴۲۳	۰/۸۷۲	۰/۳۲۵	۲	۰/۶۵۱	بین گروهی	وابستگی
		۰/۳۷۳	۵۷	۲۱/۲۶۵	درون گروهی	
			۵۹	۲۱/۹۱۶	کل	
۰/۰۲۹	۳/۷۶۵	۲/۹۸۵	۲	۵/۹۶۹	بین گروهی	اضطراب
		۰/۷۹۳	۵۷	۴۵/۱۸۶	درون گروهی	
			۵۹	۵۱/۱۵۶	کل	

برای پی بردن به تفاوت گروه‌های در زیرمقیاس اضطراب، از آزمون تعقیبی توکی (HSD) استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. آزمون توکی نشان می‌دهد که بین دو گروه غیرمعتاد و معتاد در میزان زیرمقیاس اضطراب تفاوت معنادار ($p < 0.05$) وجود دارد. این تفاوت به نفع گروه معتاد است؛ به این معنا که

جدول ۲- آزمون تعقیبی توکی برای زیرمقیاس اضطراب در گروه‌های مقایسه

سطح معناداری	خطای معیار میانگین	تفاوت میانگین‌ها (I-J)	گروه (J)	گروه (I)	شاخصها / زیرمقیاس
۰/۹۲۲	۰/۲۸۱۵۶	-۰/۱۰۸۳۳	رها شده	غیرمعتاد	اضطراب
۰/۰۳۶	۰/۲۸۱۵۶	-۰/۷۱۶۶۷	معتاد		
۰/۹۲۲	۰/۲۸۱۵۶	۰/۱۰۸۳۳	غیرمعتاد		
۰/۰۸۷	۰/۲۸۱۵۶	-۰/۶۰۸۳۳	معتاد	رها شده	
۰/۰۳۶	۰/۲۸۱۵۶	-۰/۷۱۶۶۷	غیرمعتاد	معتاد	
۰/۰۸۷	۰/۲۸۱۵۶	۰/۶۰۸۳۳	رها شده		

میانگین نمره زیرمقیاس اضطراب در گروه معنادار ۰/۷۲ بیشتر از گروه غیرمعنادار است. گروه رها شده نیز در بین این دو قرار دارد و با هیچ یک از دو گروه تفاوت معنادار ندارد. براساس شرح زیرمقیاس اضطراب، می‌توان نتیجه گرفت افراد معنادار نسبت به افراد غیرمعنادار نگرانی بیشتری از طرد شدن توسط دیگران دارند.

داده‌های جدول ۳ بیانگر وجود تفاوت معنادار ($p < 0/05$) بین گروه‌ها در سبک دفاعی رشدیافته است. در حالی که سبک‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده بین گروه‌ها تفاوت ندارند.

جدول ۳- خلاصه تحلیل واریانس یکراهه نمرات سبک‌های دفاعی در گروه‌های مقایسه

شاخص ها / سبک دفاعی	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رشدنیافته	بین گروهی	۲/۸۷۴	۲	۱/۴۳۷	۲/۳۳۵	۰/۱۰۶
	درون گروهی	۳۳/۸۴۵	۵۵	۰/۶۱۵		
	کل	۳۶/۷۱۹	۵۷			
رشدیافته	بین گروهی	۴۲/۱۸۹	۲	۲۱/۰۹۵	۱۰/۱۹۳	۰/۰۰۰
	درون گروهی	۱۱۷/۹۶۷	۵۷	۲/۰۷۰		
	کل	۱۶۰/۱۵۶	۵۹			
روان آزرده	بین گروهی	۱۱/۵۶۹	۲	۵/۷۸۵	۲/۷۶۷	۰/۰۷۱
	درون گروهی	۱۱۹/۱۶۱	۵۷	۲/۰۹۱		
	کل	۱۳۰/۷۳۰	۵۹			

جدول ۴- آزمون تعقیبی توکی برای سبک دفاعی رشدیافته در گروه‌های مقایسه

شاخص ها / سبک دفاعی	(I) گروه	(J) گروه	تفاوت میانگین ها (I-J)	خطای استاندارد میانگین	سطح معناداری
رشدیافته	غیرمعنادار	رها شده	۰/۲۱۷۱۱	۰/۲۵۱۳۱	۰/۶۶۵
		معنادار	۱/۲۴۳۷۵	۰/۲۵۴۹۳	۰/۰۲۲
		غیرمعنادار	۰/۷۹۳۷۵	۰/۲۵۴۹۳	۰/۱۹۸
	رها شده	معنادار	۲/۰۳۷۵۰	۰/۲۵۴۹۳	۰/۰۰۰
		غیرمعنادار	-۰/۲۴۳۷۵	۰/۲۵۴۹۳	۰/۰۲۲
		رها شده	-۲/۰۳۷۵۰	۰/۲۵۴۹۳	۰/۰۰۰

جدول ۵- آزمون تحلیل واریانس یکراهه بین نمرات مکانیزم‌های دفاعی در گروه‌های مقایسه

سطح معناداری	F	مجذور میانگین	df	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	شاخص‌ها
						سبک دفاعی
۰/۰۱۵	۴/۵۱۴	۲۴/۲۵۴	۲	۴۸/۵۰۸	بین گروهی	فراافکنی
		۵/۳۷۳	۵۷	۳۰۶/۲۳۸	درون گروهی	
			۵۹	۳۵۴/۷۴۶	کل	
۰/۰۳۸	۳/۴۷۸	۱۶/۹۸۸	۲	۳۳/۹۷۵	بین گروهی	تفرق
		۴/۸۸۵	۵۷	۲۷۸/۴۲۵	درون گروهی	
			۵۹	۳۱۲/۴۰۰	کل	
۰/۰۱۰	۵/۰۵۱	۱۲/۴۸۷	۲	۲۴/۹۷۵	بین گروهی	ناارزنده سازی
		۲/۴۷۲	۵۷	۱۴۰/۹۲۵	درون گروهی	
			۵۹	۱۶۵/۹۰۰	کل	
۰/۰۰۱	۷/۵۲۴	۴۳/۸۰۰	۲	۸۷/۶۰۰	بین گروهی	گذار به عمل
		۵/۸۲۱	۵۷	۳۳۱/۸۱۲	درون گروهی	
			۵۹	۴۱۹/۴۱۲	کل	
۰/۰۲۷	۳/۸۳۷	۲۲/۱۱۷	۲	۲۴/۲۳۳	بین گروهی	بدنی سازی
		۵/۷۶۳	۵۷	۳۲۸/۵۱۳	درون گروهی	
			۵۹	۳۷۲/۷۴۶	کل	
۰/۰۰۰	۱۰/۰۵۸	۵۲/۵۲۹	۲	۱۰۵/۰۵۸	بین گروهی	خیال پردازی اوتیستیک
		۵/۲۲۳	۵۷	۲۹۷/۶۸۸	درون گروهی	
			۵۹	۴۰۲/۷۴۶	کل	
۰/۰۱۶	۲۴/۴۲۱	۲۴/۷۷۹	۲	۴۹/۵۸۸	بین گروهی	فرونشانی
		۵/۶۰۵	۵۷	۳۱۳/۸۷۴	درون گروهی	
			۵۹	۳۶۳/۴۳۲	کل	
۰/۰۰۲	۶/۹۶۷	۳۲/۳۷۹	۲	۶۴/۷۵۸	بین گروهی	والایی گرای
		۴/۶۴۸	۵۷	۲۶۴/۹۲۵	درون گروهی	
			۵۹	۳۲۹/۶۸۳	کل	
۰/۰۰۱	۸/۰۱۷	۲۴/۸۷۹	۲	۴۹/۷۵۸	بین گروهی	پیشاپیش نگری
		۳/۱۰۳	۵۷	۱۷۶/۸۸۸	درون گروهی	
			۵۹	۲۲۶/۶۴۶	کل	
۰/۰۰۲	۶/۸۸۵	۳۰/۴۶۲	۲	۶۰/۹۲۵	بین گروهی	تشکل واکنشی
		۴/۴۴۴	۵۷	۲۵۳/۲۸۸	درون گروهی	
			۵۹	۳۱۴/۲۱۲	کل	

برای رسیدن به گروه‌های متفاوت در سبک دفاعی رشد یافته از آزمون تعقیبی توکی (جدول ۴) استفاده شده است. براساس اطلاعات حاصل از آزمون توکی افراد گروه غیرمعتاد ($p < 0/05$) و رها شده ($p < 0/001$)، نسبت به افراد گروه معتاد، از سبک دفاعی رشد یافته بیشتر استفاده می‌کنند. میزان استفاده از سبک دفاعی رشد یافته در گروه رها شده، با میانگین ۵/۱۹، بیشتر از سایر گروه‌ها است. به دنبال آن گروه غیرمعتاد (۴/۴۰) و در آخر نیز گروه معتاد (۳/۱۶) قرار دارند.

اطلاعات به دست آمده از آزمون تحلیل واریانس نشان می‌دهد که میانگین نمرات مکانیزم‌های دفاعی فرافکنی، تفرق، بدنی‌سازی و فرونشانی بین گروه‌ها تفاوت معنادار ($p < 0/05$) دارد. میانگین نمرات مکانیزم‌های دفاعی نازرنده‌سازی، گذار به عمل، والایی‌گرایی، پیشاپیش‌نگری و تشکل واکنشی بین گروه‌ها تفاوت معنادار ($p < 0/001$) دارد. علاوه بر اینها، میانگین نمرات مکانیزم دفاعی خیال‌پردازی اوتیستیک، بین گروه‌ها تفاوت معنادار ($p < 0/001$) دارد. (جدول ۵)

برای پی بردن به چگونگی این تفاوت‌ها، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده است که نتایج حاکی از آن است که در مقایسه گروه معتاد با غیرمعتاد افراد معتاد نسبت به افراد غیرمعتاد، از مکانیزم‌های دفاعی گذار به عمل و خیال‌پردازی اوتیستیک بیشتر و از مکانیزم‌های دفاعی تفرق، والایی‌گرایی، پیشاپیش‌نگری و تشکل واکنشی، کمتر استفاده می‌کنند.

● بحث و نتیجه گیری

○ آنچه در این حرکت پژوهشی در قالب نشانگانی پیچیده به عنوان مجموعه رفتارهای معادل سبک های دفاعی و یا در نتیجه استقرار آنها در نظام شخصیتی مورد بررسی قرار گرفته، سوء استفاده از مواد و وابستگی دارویی است.

از سویی دیگر نشانگان پیچیده ای همچون وابستگی دارویی می تواند مبتنی برسازه های شخصیتی خاصی باشد که پدیدآیی آنها در چارچوب تحول به سال های نخستین زندگی مربوط می شود. یکی از این سازه ها که محوری اساسی در نظام های شخصیتی که با نام نظریه های روابط موضوعی شناخته می شوند، مفهوم سبک دلبستگی است (بالبی، ۱۹۸۸؛ کلاین، ۱۹۴۹). دلبستگی نیز تجربه ای مهم در زندگی است و در بهداشت

و سلامت روانی افراد تأثیری شگرف دارد. یافته‌های پژوهشی، مصرف بیشتر مواد را در بین اعضای خانواده‌هایی که فاقد روابط صمیمی والدین- فرزندان بوده و پیوندهای ایمن را تجربه نکرده‌اند، تایید می‌کنند (به نقل از ابوالقاسمی، ۱۳۸۸) و از آنجا که در اعتیاد نیز نوعی دلبستگی بین فرد مصرف‌کننده و مواد مخدر به وجود می‌آید، اهمیت بررسی این دو عامل در بحث پیشگیری نیز سودمند می‌باشد.

○ یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که در زیر مقیاس اضطراب تفاوت معناداری در سبک دلبستگی بین گروه‌های مقایسه وجود دارد، بدین صورت که میانگین سطح اضطراب در گروه معتاد بالاتر از گروه غیر معتاد بود و با توجه به این که یکی از کارکردهای اولیه دلبستگی تنظیم درون فردی تجربه‌های عاطفی است، افراد با دلبستگی ایمن به دنبال حمایت‌های اجتماعی برای کنار آمدن با تنیدگی‌های عاطفی هستند. در حالی که افراد با دلبستگی‌های نایمن (اضطرابی، اجتنابی) گرایش دارند که از راه‌های دیگری مانند الکل یا مواد به عنوان مکانیزم‌های کنار آمدن استفاده کنند (پالفی، لوین و مور، ۲۰۰۳ به نقل از توربرگ و لیورز، ۲۰۰۶). با توجه به وجود رابطه بسیار قوی بین کیفیت سبک‌های دلبستگی بزرگسالان و تجربه انواع مختلف تنیدگی‌ها میتوان نتیجه گرفت که این تنیدگی‌ها نیز به نوبه خود در سوق دادن افراد به سمت مصرف مواد موثر هستند. یافته‌های پژوهش حاضر در زیر مقیاس دلبستگی نایمن اضطرابی همخوان با پژوهش کاسل، واردل و رابرتس (۲۰۰۷) است که نشان می‌دهد بین سبک‌های دلبستگی نایمن و مصرف مواد به خصوص الکل رابطه تنگاتنگی وجود دارد. هوسانگ و چاسین (۱۹۹۴) بین آشفتگی‌های روان شناختی، سبک‌های دلبستگی نایمن و مصرف مواد رابطه معناداری به دست آوردند. کوک و همکارش (۱۹۹۱) نتیجه‌گیری کردند که سبک دلبستگی نایمن ممکن است نقش مهمی در تسریع ابتلا به اختلالات مواد داشته باشد و افراد دارای سبک دلبستگی نایمن به دنبال مصرف مواد یا سیگار می‌روند. همچنین بورگ و همکاران (۱۹۹۷)، کوپر و همکاران (۲۰۰۴)، مک نالی و همکاران (۲۰۰۳)، کاسپر و همکاران (۲۰۰۵) نیز به این نتیجه رسیدند که افراد دارای سبک دلبستگی نایمن بیشتر به دنبال مصرف مواد، الکل و رفتار سیگار کشیدن می‌روند. در واقع این یافته‌ها به اهمیت سبک‌های دلبستگی در بزرگسالان به عنوان عامل

خطری برای مصرف مواد اشاره می کنند و می توان چنین گفت که افراد دارای وابستگی به مواد، از تجربیات دردناک ناشی از سرخوردگی های شدید در ارتباط با والدین به ویژه مادر رنج برده و در نتیجه این افراد به امور و اشیای بیرونی وابستگی پیدا می کنند و مصرف مواد یکی از شیوه های جبران کمبود آنها در دوره های بعدی زندگی محسوب می شود. بنابراین می توان نتیجه گرفت که افراد معتاد نسبت به افراد غیرمعتاد نگرانی بیشتری از طرد شدن توسط دیگران دارند. در دو زیرمقیاس دیگر (وابستگی و نزدیکی) تفاوت معنادار بین گروه ها وجود نداشت.

○ براساس اطلاعات حاصل افراد گروه غیرمعتاد و رهاشده، نسبت به افراد گروه معتاد، از سبک دفاعی رشدیافته بیشتری استفاده می کنند و میزان استفاده از سبک دفاعی رشدیافته در گروه رهاشده بیشتر از سایر گروه ها است. به دنبال آن گروه غیرمعتاد و در آخر نیز گروه معتاد قرار دارند. اکبری و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی بر روی دانشجویان نشان دادند که بین مکانیزم های دفاعی رشد یافته و رشد نیافته با پذیرش اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بولیک و سالیوان (۱۹۹۷) دریافتند که بعضی از افراد برای کاهش عواطف منفی خود به مواد پناه می برند و به طوری که یافته ها نشان می دهند افرادی که به سوی مصرف سیگار و مواد می روند بیشتر از مکانیزم های دفاعی رشد نیافته استفاده می کنند و نیز نیکل و ایگل (۲۰۰۶) در پژوهش خود نشان دادند که این افراد در موقعیت های پرتنیدگی، از به کارگیری مکانیزم های دفاعی موثر و کارآمد ناتوان هستند و به رفتار های برانگیخته و مخرب مانند مصرف سیگار و مواد روی می آورند.

○ در مقایسه گروه معتاد با غیر معتاد مشاهده شد افراد معتاد نسبت به افراد غیرمعتاد، از مکانیزم های دفاعی گذار به عمل و خیال پردازی اوتیستیک بیشتر، و از مکانیزم های دفاعی تفرق، والایی گرایی، پیشاپیش نگری و تشکل واکنشی، کمتر استفاده می کنند.

○ در مجموع با تفاوت های مشاهده شده در مکانیزم های یاد شده می توان به تفاوت الگوی مکانیزم های دفاعی مورد استفاده زنان معتاد نسبت به زنان غیرمعتاد پی برد. این یافته ها همراستا با پژوهش راکتیک و همکاران (۲۰۰۹) است که نشان داد زنان

مبتلا به سو مصرف الکل از مکانیزم های دفاعی روان آزرده مانند ابطال و آرمانی سازی و زنان مبتلا به مصرف مواد افیونی از مکانیزم های دفاعی رشد نیافته مانند انکار، مجزاسازی، نا ارزنده سازی، خیال پردازی و دوپاره سازی استفاده می کنند. همچنین چارلز، اسپیلبرگ و رهیسر (۲۰۰۶) نیز دریافتند که افراد سیگاری و غیر سیگاری از مکانیزم های دفاعی متفاوتی استفاده می کنند. نیکل و ایگل (۲۰۰۶) نیز نشان دادند که افراد با مکانیزم های دفاعی رشد نیافته مانند انکار، گذار به عمل، واپس روی و... در مقایسه با افراد با مکانیزم های دفاعی رشد یافته مانند دیگر دوستی، والایی گرایبی، پیشاپیش نگری و... در شرایط بحرانی بیشتر به استفاده از مواد مخدر مبادرت می ورزند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین نوع مکانیزم های دفاعی افراد و گرایش به سوء مصرف مواد رابطه معناداری وجود دارد.



یادداشت ها

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1- social reaction | 2- Palfai,T |
| 3- Levine,D | 4- Moor |
| 5- Ainsworth, L | 6- Bowlby,J |
| 7- immature | 8- neurotic |
| 9- narcissistic | 10- mature |
| 11- undoing | 12- idealization |
| 13- denial | 14- isolation |
| 15- devaluation | 16- fantasy |
| 17- Splitting | 18- Brunelle,C. |
| 19- Defence Style Qustionaire (DSQ) | 20- Attachment Style Qustionaire (ASQ) |

منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۳۸۴). چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (متن تجدید نظر شده). ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادیس یانس. تهران: انتشارات سخن.
- ابوالقاسمی، عباس؛ محمودی، هیوا؛ سلیمانی، اسماعیل (۱۳۸۸). بررسی نقش سبک های دلبستگی و مکانیزم های دفاعی در تمیز دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار ۱۶، شماره (۳)، ۱۴۱-۱۳۴
- افضل، محمد حسن. (۱۳۸۷) بررسی سبک ها و مکانیزم های دفاعی افراد مبتلا به اختلال. پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران
- اکبری سعید، رستمی رضا، زارعان مصطفی. (۱۳۸۷). رابطه هوش هیجانی و مکانیزم های دفاعی با اعتیاد. فصلنامه روانشناسان ایرانی، سال ۴، شماره ۱۵، صفحات ۲۹۳ تا ۳۰۳.

- حیدری نسب، لیلا. (۱۳۸۵). مقایسه مکانیزم های دفاعی در نمونه های بالینی و غیر بالینی بر اساس هنجاریابی و یافته های مبتنی بر روانسنجی پرسشنامه ایرانی سبک های دفاعی (DSQ). رساله دکتری. دانشگاه تربیت مدرس.
- خدایی، علی؛ عبداللهی محمد حسین؛ فراهانی محمد نقی و رمضانی، ولی اله (۱۳۹۰) پنج عامل شخصیت و هوش هیجانی در مردان معتاد و غیر معتاد مجله روانشناسی، ۱۵(۱)، ۴۰-۵۷
- قربانی، نیما. (۱۳۸۲). روان درمانگری پویایی فشرده و کوتاه مدت، مبادی و فنون. تهران: انتشارات سمت
- کرین، ویلیام. (۱۳۸۴). نظریه های رشد. ترجمه غلامرضا خوی نژاد؛ علیرضا رجایی. تهران: انتشارات رشد
- مظاهری، محمد علی؛ صادقی، منصوره السادات و حیدری، محمود (۱۳۸۹) بررسی رفتارهای ارتباطی - نظارتی والدین دانشجویان بومی و غیر بومی و تاثیر آن بر وضعیت تحصیلی - اجتماعی آنها مجله روانشناسی، ۱۴(۳)، ۲۲۶-۲۴۵
- منصور، محمود؛ دادستان، پریرخ. (۱۳۸۰). روانشناسی ژنتیک ۲: از روان تحلیل گری تا رفتار شناسی. تهران: انتشارات رشد.
- Blaya, C., Dornelles, M., Blaya, R., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., Bond, M. & Manfro, G.G. (2006). Do defense mechanisms vary according to the psychiatric disorder? *Rev Bras Psiquiatr*, 28(3), 179-183
- Bond, M. & Perry, J.C. (2004). Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorder. *Am J Psychiatry*; 161(9):1665-71.
- Bulik, C.M., Sullivan, P.F, Carter F.A, & Joyce, P.R. (1997). Lifetime co morbidity of alcohol dependence in women with bulimia nervosa. *Addict Behav.* 22(4): 437-46.
- Burg, D., Hummen, C., Davila J., Daley, S.E., Paley, B., Lindberg, N., et al. (1997). The relationship between attachment cognitions and psychological adjustment in late adolescent women. *Dev. Psychopathol* ; 9(1): 151-67.
- Caspers, K.M., Cadoret, R.J., Langbehn, D., Yucuis, R., & Troutman, B. (2005). Contributions of attachment style and perceived social support to lifetime use of illicit substances. *Addict Behav.*; 30(5): 1007-11.
- Charles, D. Spielberger, Eric C., & Reheiser, (2006). Psychological defense mechanisms, motivation and the use of tobacco. *Personality and Individual Differences*; 41(6): 1033-1043
- Cook, D.R. (1991). Shame, attachment, and addictions: Implications for family therapists. *Contemporary Family Therapy*. 13:405-19
- Cooper, M.L, Albino, A.W., Orcutt, H.K., & Williams, N. (2004). Attachment styles and intrapersonal adjustment: A longitudinal study from adolescence into young adulthood. In: Rholes W.S, & Simpson, J.A, (Eds). *Adult attachment: Theory,*

- research, and clinical implication. New York: Guilford; pp. 438-466.
- Cramer, P. (2000). Defense Mechanisms in psychology today. *Journal of American Psychology*, 55(6), 637-646.
- Cramer, P. (2003). Personality change in later adulthood is predicted by defense mechanism use in early adulthood. *Journal of Research in Personality*. 37(1), 76-104
- Hussong, A.M., & Chassin L. (1994) The street-negative affect model of adolescent alcohol use: Disaggregating negative affect. *J. Stud. Alcohol*, 55(6): 707-18
- Kassel, J.D., Wardle, M., & Roberts, J.E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors*; 32, 1164-1176
- McNally, A.M., Palafi, T.P., Levine R.V., & Moore, B.M. (2003). Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults: The mediational role of coping motives *Addict. Behav.* 28(6):1115-27.
- Nickel R., & Egle, U.T. (2006) Psychological defense styles, childhood adversities and psychopathology in adulthood. *Child Abuse Negl*; 30(2): 157-70.
- Offer, R., Lavie, R., Gothelf, D., & Apter, A. (2000). Defense mechanisms, negative emotions and psychopathology in adolescent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 41 (1), 35-4
- Raketic, D., Kovacevic, M., & Djuric, T. (2009). Women addiction (alcohol and opiates) and defense mechanism style. *European Psychiatry*, 24(1), 451.
- San Martini, P., Roma, R., Sarti, S., Lingiardi, V., & Bond, M. (2004). Italian version of the Defense Style Questionnaire. *Comprehensive Psychiatry*, 45(6), 483-494.
- Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2006) Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors*, 31 (4), pp. 732-737
- Vaillant, G., E. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*, Washington, DC, American Psychiatric Press
- Vaillant, G.E. (2003). Mental health. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1373-84.
- Warren, M. (2000). *Defense mechanisms as moderators of trauma symptomatology in maltreated adolescents*. Unpublished Doctoral Dissertation, Simon Fraser University.

