

Standardization of the Rorschach Test among drug addicted people

Parastoo Hassan Beygi¹

1-M.Sc Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran (Corresponding Author). ORCID: 0000-0001-6434-6113 E-mail: parastohasanbeigi@Gmail.com

Received: 28/04/2019

Accepted: 11/09/2019

Abstract

Introduction: Addiction is a social phenomenon whose extent of damage and destruction among community members is much greater than other social damage.

Aim: The present study was conducted to determine the norms of Rorschach test among drug addicts. The statistical population of the present study, addicted drug addicts in addiction treatment centers in Qorveh city in 1396 were to number 30 people who were examined through Rorschach test.

Method: The method of the present research has been Fundamental-Applied in terms of purpose, in terms of strategy, of type descriptive, and in terms of data analysis, was of type content analysis.

Results: The findings of the study showed that drug addicts people had a disorder in the defect in compromise and toleration profiles with an average of 5, Perception-Thinking index with an average of 4 and the index of obsessive-compulsive disorder with an average of 4. EA index with mean of 5, es & Adj es an average of 10, D & Adj D with an average of -1 and EBPer with N/A score had a significant difference with other indices.

Conclusion: The results indicative the presence of stress, obsession, inhibition of emotions, negative introspection, weak social relationships and poor processing of information in them. These people, due to their inflexible thinking and values, have been mistaken in judging and making decisions and take refuge to fantasy for deny reality and facing the annoying position.

Keywords: Standardization, Rorschach, Addiction, Drugs

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

How to cite this article : Hassan Beygi P. Standardization of the Rorschach Test among drug addicted people. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 6 (4): 68-79 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-639-fa.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

هنجاریابی آزمون رورشاخ در بین افراد معتاد به مواد مخدر

پرستو حسن بیگی^۱

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، سنندج، ایران (مؤلف مسئول).

ایمیل: parastohasanbeigi@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۰۸

چکیده

مقدمه: اعتیاد پدیده‌ای است اجتماعی که دامنه‌ی آسیب‌رسانی و تخریب آن در میان افراد جامعه نسبت به آسیب‌های اجتماعی دیگر، بسیار گسترده‌تر است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین هنجارهای آزمون رورشاخ در بین افراد معتاد به مواد مخدر انجام گرفت. جامعه آماری تحقیق حاضر، افراد معتاد به مواد مخدر موجود در مراکز ترک اعتیاد شهرستان قروه در سال ۱۳۹۶ به تعداد ۳۰ نفر بود که از طریق آزمون رورشاخ مورد بررسی قرار گرفتند.

روش: روش تحقیق حاضر از نظر هدف بنیادی-کاربردی بوده، از نظر استراتژی، از نوع توصیفی و از نظر تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نوع تحلیل محتوا بود.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که افراد معتاد به مواد مخدر در نمایه‌های نقص در کنار آمدن و مدارا کردن با میانگین ۵، نمایه ادراکی- تفکر با میانگین ۴ و نمایه وسواس فکری عملی با میانگین ۴، دارای اختلال بودند. شاخص EA با میانگین ۵، es و Adj es با میانگین ۱۰، D و Adj D با میانگین ۱- و EBPer با نمره N/A، تفاوت معناداری با سایر شاخص‌ها داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده حاکی از وجود استرس، وسواس، بازداری هیجانات، درون‌نگری منفی، روابط اجتماعی ضعیف و پردازش ضعیف اطلاعات در آنهاست. این افراد به دلیل تفکر و ارزش‌های انعطاف‌ناپذیر، دچار خطا در قضاوت و تصمیم‌گیری شده و برای انکار واقعیت و مواجهه با موقعیت‌آزاردهنده به فانتزی پناه می‌برند.

کلیدواژه‌ها: هنجاریابی، رورشاخ، اعتیاد، مواد مخدر

مقدمه

برای بعضی افراد، اعتیاد منبع انگیزشی نیرومندی است (اتکینسون و دیگران، ۲۰۱۴)؛ بنابراین، معتاد با تداوم مصرف از نظر ظاهری و رفتاری به تعریف صوری معتاد در جامعه شبیه شده، آرام آرام هنجارهای جامعه معتادین و فرهنگ متعلق به ایشان را می‌پذیرد و در نتیجه مصداق برجسی می‌شود که معتاد نام دارد. روانشناسان و به طور کلی محققین آمادگی روانی و شخصیت ناهنجار شخص را علت اصلی ابتلا به اعتیاد می‌دانند. این گروه عقیده دارند افرادی که از نظر روانی و شخصیتی دارای اختلالاتی می‌باشند به علت اینکه نمی‌توانند در برابر مشکلات زندگی و شکست‌ها و ناکامی‌ها، مقاومت نمایند، برای فرار از این مشکلات به استعمال مواد مخدر روی می‌آورند (کریمی درمنی، ۲۰۱۷).

مسلم است که همه افراد آن نوع شخصیتی را که در عمل بتواند نقش معینی را ایفا کند، ندارند. به این ترتیب، بعضی از افراد سازگاری لازم را برای اجرای یک نقش به طور کامل ندارند (کوئن، ۲۰۱۸). بر این اساس، روان‌شناسان بالینی می‌کوشند به وسیله سنجیدن شخصیت بیماران و مراجعه کنندگان خود و فرق‌گذاری بین رفتارها و احساس‌های بهنجار و نابهنجار، نشانه‌های بیماری آن‌ها را درک کنند (شولتز و شولتز، ۲۰۱۶). در این راستا، بسیاری از روانشناسان، از جمله آن‌ها که گرایش روان‌پویشی دارند، در سنجش شخصیت آدمی، فرضیه فرافکنی را مطرح کرده‌اند (روزنهان و سلیگمن، ۲۰۱۶).

بر اساس فرضیه فرافکن، هنگامی که محرک‌های مبهم نظیر شکل‌های لکه جوهر، به آزمودنی ارائه می‌شود، محدودیت‌های واقعیت به حداقل می‌رسد، فرآیندهای تخیلی ترغیب شده و فرصت نمایان شدن تعارضات ناهشیار به حداکثر می‌رسد (روزنهان و سلیگمن، ۲۰۱۶).

فنون فرافکن به طور غیرمستقیم کوشش در راه یابی به شخصیت افراد دارند (کریمی، ۲۰۱۷). فرافکنی ادراکی نوعی از فرافکنی است که با آزمون لکه‌های جوهر رورشاخ شناخته می‌شود (بهرامی، ۲۰۱۸). این آزمون یکی از متداول‌ترین و قوی‌ترین آزمون‌های فرافکن در ارزیابی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی در کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی است (رحمانی به نقل از کاپلان و سادوک، ۲۰۰۵؛ گارناکسیا، دیل، ساباتینو و ساتویک، ۲۰۰۱)؛ که اغلب به عنوان یک استعاره برای تقسیم بندی ما، نمادیک پیام رمزی و یا یک هشدار که ظواهر می‌تواند فریب دهنده باشد، اعمال می‌شود (مک کی، ۲۰۱۷). کاربرد مناسب و منحصر به فرد رورشاخ از دیدگاه چاکا (۲۰۱۳). سطح انرژی فرد، کنترل احساسات و فرآیند افکار را نشان می‌دهد، چیزی که سایر آزمون‌ها قادر به انجام آن نیستند. هدف کلی آزمون، سنجش ساختار شخصیتی مراجع با تأکید بر شیوه‌های ناهشیار وی در پاسخ دادن به محیط خود و سازمان دادن به آن است. نحوه سازمان دادن افراد به پاسخ‌هایشان به رورشاخ معرف چگونگی برخورد آن‌ها با سایر موقعیت‌های مهم است که مستلزم سازمان دادن و قضاوت کردن است (گراث -مارنات، ۲۰۱۸).

به نظر طرفداران این آزمون، تحلیل‌های محتوایی و آماری نمرات به دست آمده از آن، اطلاعات بالینی فراوانی درباره شخصیت آزمودنی به صورت عمقی به دست می‌دهد. علاوه بر این نتیجه‌گیری‌هایی در مورد تکانه‌ها و نیروهای کنترل‌کننده، حوزه‌های تعارض، تمایل به خودکشی، علائم هم‌جنس‌گرایی، سطوح رشد، مشکلات شدید عاطفی و حتی اختلالات عضوی مثل آسیب مغزی و عقب‌ماندگی ذهنی را نیز نشان می‌دهد (کریمی، ۲۰۱۷؛ گراث -مارنات، ۲۰۱۸). بر این اساس، هنجارهای اولیه برای عقب‌ماندگان ذهنی، افراد بهنجار، هنرمندان، اندیشمندان و دیگر خرده گروه‌های خاصی

که دارای مشخصات شناخته شده بودند تدوین گردید (گراث-مارنات، ۲۰۱۸).

حال، نخستین پرسشی که مطرح می‌شود این است که آیا فنون فرافکن مثل آزمون رورشاخ را باید هنجاریابی کنیم؟ بی شک دلایل زیادی برای این کار وجود دارد. از یک سو، هنجاریابی چنین آزمون‌هایی، ارتباط را تسهیل می‌کند و جلوی سوگیری‌ها و تعصبات تفسیری برخی روانشناسان بالینی را می‌گیرد (ترال و پرینستین، ۲۰۱۸). و از سوی دیگر، نگرش‌های منفی که درباره این آزمون به وجود آمده است، منجر به کاهش تعداد کارت‌های اداره شده، کاهش تعداد متغیرهایی که به دست آورده‌اند و هم چنین مدیریت تعاملی و محدودتر آزمون شده است (چاکا، ۲۰۱۶).

بر همین اساس پژوهش‌های زیادی در خارج از کشور در خصوص هنجاریابی آزمون رورشاخ در بین معتادین صورت گرفته است اما بیشتر این تحقیقات در مورد معتادین به الکل بوده و تاکنون در ایران در مورد معتادین به مواد مخدر هنجاری شناسایی نشده است.

برای مثال، تحقیقات انجام شده اکسندر و دیگران (۱۹۷۷) بر روی معتادین به مواد مخدر نشان داد که شاخص (FM حرکت حیوانی) در زمان محدودیت‌های فیزیکی در میان فواحش معتاد به مواد مخدر افزایش می‌یابد. این افزایش نشانه تکانه‌های بازداری نشده هیجانی و کنترل ایگو کمتر است. اسپروگ^۱ و دیگران (۲۰۰۲) نیز پژوهشی با هدف بررسی تجربی رابطه الکلیم با نظریه شهوت دهانی روانکاو از طریق آزمون رورشاخ انجام دادند. آزمودنی‌ها شامل افراد معتاد به الکل و افراد افسرده‌ای بود که با دانشجویان کارشناسی ارشد بهنجار مقایسه شدند. نمره‌گذاری وابستگی دهانی رورشاخ (ROD) نشان داد که آزمودنی‌ها نمرات ROD

بالاتری از دانشجویان بهنجار ارائه می‌دهند. آن‌ها پاسخ‌های وابستگی دهانی بیشتری به رورشاخ دادند. نتایج همچنین بیانگر مدل روابط شیء از وابستگی است. این نیاز به وابستگی تصدیق شده اما غلبه بر آن نیست و بیشتر سازگار است. به علاوه، نمرات آزمودنی‌ها نمایانگر نوعی پاسخ دفاعی کلی و وجود تظاهرات فرآیند اولیه در محتویات رورشاخ بود. پروتکل آزمون در پژوهش دسلندز^۲ و دیگران (۲۰۰۰) نیز که با هدف تحلیل نقش تخیل و ارتباط آن با واقعیت در میان معتادان به هروئین بود، نشان دهنده شیوه سازمان نیافته تأثیر تخیل تصویری در آزمودنی‌ها است. نتایج بر انطباق و سازگاری بیشتر آن‌ها متکی است که سعی در کنار گذاشتن این تخیل را دارند؛ اما این فعالیت ذهنی خاص، نتوانست با فقدان فانتری مشاهده شده در معتادان به هروئین، وفق داده شود. انباری میدی و دیگران (۲۰۱۴) نیز در پژوهشی که بر روی گروه وابسته به مت-آمفتامین انجام داده بودند نشان دادند که پاسخ‌های منفی انسانی و پاسخ‌های رنگ-شکل در آزمون رورشاخ، قادر بودند به طور معنی داری افراد وابسته به مت-آمفتامین را از گروه شاهد تفکیک نمایند. علاوه بر این، گروه وابسته به مت-آمفتامین به علت دارا بودن شخصیت خودشیفته تا حدی در مورد کمال شخصی نامطمئن بودند و تمایل داشتند موقعیت‌هایی را که با ارزش خودچالش‌انگیزی یابند، با حالت تدافعی خنثی یا کنترل نمایند. عدم شناسایی این هنجارها، مشکلات عدیده‌ای را برای خانواده‌ها، جامعه و بالأخص فرد معتاد دربر خواهد داشت؛ تعداد دانش‌آموزان در معرض خطر اعتیاد به مواد مخدر افزایش خواهد یافت، به جمعیت معتادین روز به روز افزوده خواهد شد، سن ابتلا به اعتیاد کاهش خواهد یافت، جمعیت زندانیان معتاد به مواد

^۱. Sprohge

^۲. Deslandes

لکه ها رنگی و تعدادی سیاه و سفید هستند. آزمودنی راهنمایی می شود که هر بار به یک کارت نگاه کند و گزارش دهد که شبیه چه چیزهایی است (اتکینسون و دیگران، ۲۰۱۴). سپس اطلاعات حاصل از پاسخ های آزمودنی ها به روش برگه کدگذاری جمع آوری شده و کدهای مربوطه در برگه مخصوص کدگذاری ثبت می شود. با توجه به ازدیاد نظام های رسمی نمره گذاری در آزمون رورشاخ، واحد اجرا و نمره گذاری در این تحقیق، بر اساس نظام جامع اکسرن انتخاب شد که تاکنون مطالعات تحقیقی زیادی بر اساس آن انجام گرفته و پایایی و اعتبار آن به اثبات رسیده است. اکسرن هنگام تدوین نظام جامع خود برای تدوین طبقه های مختلف نمره گذاری، به اعتبار یا پایایی آن ها توجه خاص مبذول داشت. هیچ طبقه ای در نظام او گنجانیده نمی شد، مگر اینکه ضریب پایایی نمره گذاری آن به وسیله ارزیاب های مختلف دست کم به ۰/۸۵ برسد (اکسرن، ۱۹۷۴؛ ۱۹۸۶). پارکز و دیگران (۱۹۸۸) نیز در مرور گسترده ی مطالعات صورت گرفته درباره ی رورشاخ در نظام جامع اکسرن، نتیجه گرفتند که پایایی ارزیاب ها و پایایی بازآزمایی آن وسط ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ بود. جهت تجزیه و تحلیل داده های حاصل از پژوهش حاضر، از روش تحلیل محتوا استفاده شد که یکی از روش های انجام پژوهش کیفی است. واحد تحلیل در این پژوهش، پاسخ های آزمون شوندگان به هر کدام از کارت ها است. بدین صورت که جدولی تهیه شد که بر اساس منابع موجود نمره گذاری، علائم اختصاری نمره گذاری در آن نوشته شد و براساس نظام جامع اکسرن تدوین گردید. سپس، پاسخ های آزمون شوندگان به کارت های رورشاخ، مورد تحلیل محتوا قرار گرفت و هر پاسخ مناسب هر علائم به عنوان کد در آن نوشته شد. تمامی این پاسخ ها، در فرم مخصوص کدگذاری ثبت شده و

مخدر افزایش می یابد، بهداشت و سلامت افراد و جامعه با خطر جدی مواجه خواهد شد و باعث متلاشی شدن خانواده های بیشتری خواهد گردید (صدیق سروستانی، ۲۰۱۱).

بر این اساس، ضرورت اجرای این پژوهش در جامعه به وفور احساس می شود. بدین سان پژوهش حاضر با شناسایی هنجارهای موجود در بین معتادین به مواد مخدر و بررسی ویژگی های شخصیتی آن ها سعی در حل هرچه راحت تر و بهتر معضلات جامعه خواهد داشت.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع بنیادی- کاربردی است. استراتژی پژوهش به دلیل بررسی متغیرهای تحقیق به شکل کمی و بدون دستکاری، از نوع توصیفی انتخاب شد و چون متغیرهای تحقیق در اسناد و مدارک دیداری و شنیداری مورد بررسی قرار گرفته بودند، مسیر اجرا از نوع تحلیل محتوا انتخاب شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر از افراد معتاد به مواد مخدری بودند که به مراکز ترک اعتیاد شهرستان قروه در سال ۱۳۹۶ جهت ترک اعتیادشان مراجعه کرده بودند. نمونه مورد نظر، از یک طرف به دلیل حجم کم جامعه و از طرف دیگر به دلیل وقت گیر بودن و هزینه بر بودن آن با توجه به هدف آزمون که تشخیص هنجارهای آزمون در بین جامعه مورد نظر است، به روش در دسترس انتخاب شدند.

ابزار

آزمون لکه جوهر رورشاخ: برای اندازه گیری شاخص های بالینی افراد در این پژوهش از آزمون رورشاخ استفاده شد. آزمون رورشاخ توسط هرمن رورشاخ (۱۹۲۰) ساخته شد. این آزمون شامل ده کارت و هر کارت شکل پیچیده لکه جوهر است. بعضی از

به کارت‌ها را نشان داده، بدین‌سان و با توجه به نتایج جدول میانگین خلاصه ساختاری، شاخص D بیشترین پاسخ را دربرداشته و پس از آن Dd و W در مرتبه بعدی قرار دارند. ZSum و Zest با نمرات ۷۵٫۵ و ۷۳ در ویژگی‌های مکان بیشترین پاسخ‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. و در کیفیت تحولی و کیفیت شکل بالاترین نمرات به شاخص O (پاسخ معمولی) مربوط است. یافته‌های جدول همچنین بیانگر آن است که در بین تعیین‌کننده‌ها F و FC و در بین محتوا A و Hd بیشترین پاسخ‌ها را دربردارند.

با توجه به تحلیل محتوا و کدگذاری مورد نظر به سؤال‌های پژوهش پاسخ داده شد.

یافته‌ها

هدف این پژوهش شناسایی هنجارهای آزمون رورشاخ در بین افراد معتاد به مواد مخدر و بررسی ویژگی‌های شخصیتی آنان بود. ۶۷ درصد آزمودنی‌ها مرد و ۳۳ درصد آن‌ها زن بودند. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۳۴ سال و انحراف استاندارد ۳ بود. جدول ۱ میانگین بیشترین پاسخ‌های افراد معتاد به مواد مخدر به کارت‌های ده‌گانه، به ترتیب ارائه پاسخ‌ها به هر کارت را نشان می‌دهد. این جدول، توالی انتخاب‌های مکان پاسخ‌های آزمودنی‌ها

جدول ۱ خلاصه رویکرد

I: Dd .DS .W.D	II: D.W.Dd	III: D.W.Dd .DS	IV: W.WS .D .Dd	V: W. D. Dd
VI: W. Dd. D	VII: Dd .D.DS	VIII: Dd .S.D.W	IX: W.D.DS	X: Dd .D.W.WS

در جدول ۲، میزان درصدها و اشتقاق‌ها مربوط به جامعه هدف، ارائه شده است. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود، EB (نوع تجربه)، eb (تجربه پایه) و EA (تجربه واقعی) به ترتیب ۳ : ۲ : ۸ و ۲ : ۵ است. شاخص EBPer به تسلط سبک EB در فرآیند تصمیم‌گیری اشاره دارد که N/A در این شاخص نشان‌دهنده غیرقابل محاسبه بودن EBPer است. es (میزان

تحریک تجربه شده)، Adj es (میزان es اصلاح شده)، D (ارتباط EA و es) و Adj D (نمره D اصلاح شده) به ترتیب ۱۰، ۱۰، ۱- و ۱- است. FM و m پاسخ حرکت حیوان و پاسخ حرکت اشیاء بی‌جان را نشان می‌دهند. Sum Y و Sum V، Sum T، Sum C تأثیر تعیین‌کننده‌های رنگ بی‌فام، بافت، چشم انداز و سایه روشن را در پاسخ‌های آزمودنی‌ها بیان می‌کنند.

جدول ۲ میانگین نسبت‌ها، درصدها و اشتقاق‌ها

R: ۲۷		L: ۰/۸	
EB	= ۲٫۳	EA	= ۵
EBPer	= N/A	D	= -۱
eb	= ۲٫۸	es	= ۱۰
Adj D	= -۱	Adj es	= ۱۰
Sum T	= ۰	Sum C	= ۸
Sum Y	= ۰	Sum V	= ۰
FM	= ۱		
m	= ۱		

در جدول ۳، با استفاده از آزمون رورشاخ و با توجه به سبک نمره گذاری اکسرنر، متغیرها و نمرات مربوط به آن‌ها در افراد معتاد به مواد مخدر آورده شده است. این جدول به بررسی شش منظومه رفتاری پرداخته است که با توجه به نتایج جدول، میانگین پاسخ‌های افراد به مؤلفه‌های مربوط به این منظومه‌های رفتاری شامل OBS, HVI, S-CON, CDI, DEPI, PTI به ترتیب برابر با ۴، ۴، ۳، ۶، ۵ و ۴ است. بر اساس میانگین‌ها و ملاک‌ها افراد با اعتیاد به مواد مخدر در منظومه‌های رفتاری ادراکی- تفکر، نقص در کنار آمدن و مدارا کردن و سبک وسواس فکری عملی دچار مشکل بودند.

در جدول ۳، با استفاده از آزمون رورشاخ و با توجه به سبک نمره گذاری اکسرنر، متغیرها و نمرات مربوط به آن‌ها در افراد معتاد به مواد مخدر آورده شده است. این جدول به بررسی شش منظومه رفتاری پرداخته است که با توجه به نتایج جدول، میانگین پاسخ‌های افراد به مؤلفه‌های مربوط به این منظومه‌های رفتاری شامل OBS,

جدول ۳ خلاصه نمایه‌ها

نمایه سبک وسواسی	نمایه گوش به زنگ بودن	منظومه خودکشی	نمایه نقص کنار آمدن	نمایه افسردگی	نمایه ادراکی- تفکر
حداکثر ۳ مورد	حداکثر ۴ مورد	حداکثر ۸ مورد	حداکثر ۴ مورد	حداکثر ۵ مورد	حداکثر ۳ مورد
OBS = ۴ Yes <input checked="" type="checkbox"/>	No = ۳ HVI	S-CON = ۶ <input type="checkbox"/>	CDI = ۵ <input checked="" type="checkbox"/>	DEPI = ۴ <input type="checkbox"/>	PTI = ۴ <input checked="" type="checkbox"/>

بحث

شکل) و FC (پاسخ شکل- رنگ بی فام) بیشترین پاسخ‌ها و در بین شاخص محتوا نیز، A (پاسخ حیوان)، Hd (پاسخ اجزای انسان) و Ad (پاسخ اجزای حیوان) به ترتیب با نمرات ۱۳، ۷ و ۵ بیشترین پاسخ‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین در بین نمرات خاص، Wgth، Sum6 و RAW Sum6 نمرات ۶۷ و ۲۲ را دارا هستند.

یافته‌های جدول ۱ بیانگر آن است که آزمودنی‌ها به هر کارت ۲ یا ۳ پاسخ به مکان کارت‌ها داده‌اند. بیشترین پاسخ‌ها در انتخاب اول W و Dd در انتخاب دوم D و در انتخاب سوم D، Dd و Ds بوده است ولی در کل D با میانگین ۱۰ و W، Dd با میانگین ۹ بیشترین پاسخ‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. کمترین پاسخ‌ها به استفاده از فضای سفید (S) با میانگین ۲ بوده است. نتایج این پاسخ‌ها نشان می‌دهد که آزمودنی‌ها فراتر از توانایی‌های خود، تلاش زیادی می‌کنند تا کارها را به اتمام برسانند. اگر دامنه این گرایش، به رفتارهای روزمره کشیده شود، احتمالاً شکست در رسیدن به اهداف افزایش می‌یابد و

هدف پژوهش حاضر بررسی هنجارهای موجود در بین افراد معتاد به مواد مخدر از طریق آزمون رورشاخ بود. پژوهشی که شیلتز^۱ (۲۰۰۸) در فرانسه در بین دو زیرگروه بالینی از افراد معتاد به الکل و افراد معتاد به داروهای غیرمجاز انجام داد، بازتابی از واکنش شخصیت اصلی آزمودنی‌ها و تأثیرات بلندمدت داروهای سمی بر آنان بود.

بر این اساس، یافته‌های جدول خلاصه ساختاری حاکی از این بود که ZSum و Zest با نمرات ۷۵٫۵ و ۷۳ در ویژگی‌های مکان بیشترین پاسخ‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. Zf با نمره ۲۳ و W+D با نمره ۲۰ نیز در مرتبه بعدی قرار دارند. در شاخص کیفیت تحولی، O (پاسخ معمولی) و V (پاسخ مبهم) و در شاخص کیفیت شکل، O (پاسخ معمولی) و U (پاسخ غیرمعمول) بالاترین نمرات را دارا هستند. در بین تعیین‌کننده‌ها، F (پاسخ

¹. Schiltz

ضعیف، در تعاملات خود با محیط اغلب تجربه شکست و ناامیدی دارند.

نمره ۵ در EA نشانگر میزان تجربه واقعی بوده و نمره ۱۰ در شاخص es بیانگر میزان بالای تحریک تجربه شده است که به خواسته های برانگیزاننده ای اشاره دارد که آزمودنی در حال حاضر تجربه می کند. بر این اساس، خود انگاره یا خود ارزشی در آزمودنی ها به طور گسترده ای بر مبنای برداشت های خیالی یا تحریف تجربه واقعی شکل گرفته است. در نتیجه این خود انگاره غیر واقعی، بر آورد دقیق و صحیحی از نقاط ضعف و قوت خود ندارند؛ بنابراین، وقتی نسبت به خودشان بینش ندارند، نمی توانند نسبت به دیگران برداشت درستی داشته باشند. علامت N/A در شاخص EBPer نمایانگر EB فراگیر است که به تسلط سبک EB در فرایند تصمیم گیری اشاره دارد که N/A در این پروتکل، نشاندهنده غیر قابل محاسبه بودن EBPer است. این یافته حاکی از این است که افراد معتاد به مواد مخدر رویکرد ثابتی به حل مسئله یا تصمیم گیری ندارند. یکی از نتایج این حالت این است که هیجانانگیزان، بر حسب تأثیراتشان بر تفکر، حل مسئله و تصمیم گیری ناپایدار است. گاهی، در رویکرد تصمیم گیری بسیار تفکر می کنند. آنان احساسات را به کناری می نهند و تمایل دارند تا تصمیم گیری را تا زمانی که جنبه های مختلف موضوع را بررسی نکرده اند، به تأخیر بیندازند. در سایر زمان ها، رویکردی شهودی تر را پیش می گیرند و بسیار از احساسات تأثیر می پذیرند. فقدان ثبات در سبک مفهوم سازی و تصمیم گیری، منجر به کاهش سودمندی تصمیم ها و مفهوم سازی های آنان می شود. آزمودنی ها همچنین، موقعیت و حوادث را با احتیاط بیش از حد و بسیار وسواس گونه پردازش می کنند و در تصمیم گیری خیلی سریع عمل می کنند، در نتیجه تصمیمات با پاسخ های آنان به محیط اغلب نامناسب و ناکافی خواهد بود و تصمیماتشان در اکثر مواقع با

تأثیر نهایی آن شکست ها می تواند اغلب ناکامی در پی داشته باشد.

جدول ۲ نتایج نسبت ها، درصدها و اشتقاق های آزمون را نشان می دهد. در این جدول، شاخص R نشانگر تعداد کل پاسخ ها و L به معنی لامبدا با نمره ۰/۸ با مسئله صرفه جویی در استفاده از منابع مرتبط است. به طور مثال آزمودنی ها بدون جمع آوری اطلاعات دقیق از محیط اقدام به تصمیم گیری می کنند یا اینکه اغلب از روابط بارز و تقویت کننده اجتناب می کنند. این موضوع باعث می شود در تعاملات خود با محیط اغلب تجربه شکست و ناکامی داشته باشند و در نتیجه باعث استرس، افسردگی، خشم، آزردهی، انزوا، مقاومت و اجتناب از محرک هیجانی در آزمودنی می شود. این پاسخ ها و حالت های دفاعی با یافته های اسپروگ و دیگران (۲۰۰۲) و انباری میدی و دیگران (۲۰۱۴) همخوان است.

شاخص EB با نمره ۳:۲ نوع تجربه را نشان می دهد که نسبت دومتغییر حرکت انسان (M) و مجموع وزنی پاسخ های رنگ است. شاخص eb با نمره ۸:۲ تجربه پایه را نشان می دهد این شاخص، نسبت پایین همه پاسخ های دارای تعیین کننده حرکت غیر انسان (m, FM) را با تعیین کننده های رنگ بی فام و سایه روشن مقایسه می کند؛ که اطلاعاتی درباره خواسته های برانگیزاننده ای که آزمودنی تجربه می کند به دست می دهد. نتایج این یافته ها نشان می دهد که آزمودنی ها در حال تجربه استرس و تنیدگی هستند و نیازها را به روش های معمول^۱ تجربه نمی کنند. نیازهایشان باید سریع تر از آنچه برای دیگران معمول است ارضا شوند. و در نتیجه، مواقعی که ارضاء نیازهایشان به تأخیر بیافتد دچار استرس و تنیدگی زیادی می شوند. آن ها همچنین به دلیل روابط اجتماعی

^۱. Typical

وجود فعالیت‌های روان پریش گونه نیستند. متغیرهای این خوشه تحت تأثیر تعداد پاسخ‌های سند هستند. پروتکل آزمودنی نسبت به میانگین گروه نمونه هنجاری، پاسخ‌های بیشتری ارائه کرده است که نشان می‌دهد واقعیت‌سنجی افراد معتاد به مواد مخدر تحت تأثیر اشتغال ذهنی‌شان دچار نقص شده است. بدون تردید برخی مشکلات در واقعیت‌سنجی آن‌ها وجود دارد و این مشکلات اجازه نمی‌دهند که برداشت درستی از موقعیت و تجارب خود داشته باشند. آنان نسبت به صلاحیت شخصی خود دچار تردید شده‌اند و نگاه خودبزرگ بینانه‌ای ندارند بلکه برعکس، برآورد آن‌ها از اهمیت شخصی خودشان، منفی است و از عزت نفس پائینی برخوردارند. این خود انتقادی و آشفتگی درونی با یافته‌های پژوهش انباری میددی و دیگران (۲۰۱۴) کاملاً همخوان است ولی با وجود شخصیت خودشیفته در آزمودنی‌های همان تحقیق همخوان نیست.

دسلندز (۲۰۰۰) در پژوهشی بر روی افراد معتاد به هروئین در پاریس به نتایج مبنی بر تلاش آزمودنی‌ها در کنار گذاشتن تخیل تصویری و فقدان فانتزی مشاهده شده در آن‌ها دست یافتند. این یافته مخالف نتیجه‌ی به دست آمده در پژوهش حاضر است که نشان می‌دهد افراد معتاد به مواد مخدر به دلیل عدم انعطاف‌پذیری و دارا بودن تفکر عجیب و غریب در هر نوع موقعیت رفتاری و روان‌شناختی و حتی موقعیت‌هایی که مستلزم تصمیم‌گیری‌های بسیار مشابه است، به فانتزی به عنوان یک روش همیشگی برای مواجهه با موقعیت آزاردهنده پناه می‌برند. در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد که تلاش آزمودنی‌های تحقیق دسلندز در کنار گذاشتن تخیل تصویری نشانگر بی‌ثباتی در تفکر، تصمیم‌گیری و مفهوم‌سازی‌های این آزمودنی‌ها است. در نتیجه بیشتر مستعد خطا در قضاوت می‌شوند و به احتمال بیشتری به قضاوت و تصمیم قبلی خود پشت

واقعیت موجود همخوانی ندارند. از نظر سادوک و دیگران (۲۰۱۵) این افراد می‌کوشند تا به سرعت نسبت به آزرده‌گی حاصل از مزاحمت‌های افکار پیرامونی، واکنش نشان دهند؛ بنابراین به فانتزی به عنوان یک روش همیشگی برای مواجهه با موقعیت آزاردهنده نگاه می‌کنند. این حالت برای آنان به صورت سبک پاسخگویی مزمن درآمده است. گاهی این خصیصه را با عنوان سندرم برف سفید می‌شناسند که عمدتاً به واسطه اجتناب از مسئولیت و تصمیم‌گیری تعریف می‌شود.

نمره ۱- در شاخص D، اطلاعاتی درباره ارتباط EA و ES ارائه می‌کند؛ که با میزان پایین تحمل فشار و عامل‌های کنترل مرتبط است. بر این اساس، مهم است که تأثیر عوامل موقعیتی بر نمره D و ES نیز تعیین شود. نمره ۱۰ در شاخص Adj es نشانگر میزان بالای ES اصلاح شده و نمره ۱- در شاخص Adj D نیز نشان دهنده میزان پایین نمره D اصلاح شده است. این یافته‌ها حاکی از این است که نیازهای آزمودنی‌ها باید سریع‌تر از آنچه برای دیگران معمول است ارضا شوند که در صورت بازدارنده هیجانات و اجتناب از محرک هیجانی و در مواقعی که ارضاء نیازهایشان به تأخیر بیافتد دچار استرس و تنیدگی و خشم زیادی می‌شوند، هرچند که در حفظ پیوند هیجانی و تعاملات بساوشی با دیگران محتاط هستند. آن‌ها، ظرفیت کنترل و توانایی مؤثرشان برای کنار آمدن با استرس از آنچه که مورد انتظار است، کمتر است. و گرایش به تکانش‌گری در آن‌ها زیاد است. این نتایج با یافته‌های اکسندر و دیگران (۱۹۷۷) مبنی بر تکانه‌های اضطرابی‌تر و هشیارانه‌تر، تکانه‌های ضعیف و بازدارنده نشده هیجانی و برانگیختگی تکانه‌ها به وسیله موقعیت‌های خارج از کنترل فرد، همخوان است.

پاسخ‌های کیفیت شکل منفی (FQX-) و نمایه‌ی ادراکی- تفکر (PTI) نشانگر وجود اختلال در عملکرد شناختی مرتبط با واقعیت‌سنجی است که بی‌شابهت به

می‌گیرند را بیش از اندازه واری می‌کنند چرا که تحت سلطه نیاز به دقیق بودن قرار دارند. این موضوع می‌تواند دلایل متعددی داشته باشد از جمله، ممکن است بازتاب تمایل وسواس گونه آنان نسبت به کمال گرایی باشد که موجب می‌شود به طور غیرضروری مجذوب جزئیات زمینه محرک‌ها شوند. این ویژگی باعث می‌شود کسانی که این ارزش‌ها را قبول ندارند، کوچک و بی ارزش بدانند.

نتیجه‌گیری

در پایان می‌توان بیان داشت که بر اساس نمایه CDI (نقص در کنار آمدن و مدارا کردن)، Sum H با نمره ۸ و EA با نمره ۵، آزمودنی‌ها یک اشتغال ذهنی شدید به مردم و روابط بین فردی دارند و درک درستی از این گونه روابط ندارند. آن‌ها بیش از حد درگیر مسئله دلبستگی هستند و علاقه شدیدی به مردم دارند اما چون بسیار محتاط و بدگمان هستند، علاقه‌شان بر اساس واقعیت شکل نگرفته است و از روابط با دیگران انتظارات غیرواقع‌گرایانه دارند. آنان به هنجارها و ارزش‌های اجتماعی اهمیت چندانی نمی‌دهند. این موضوع به معنای این نیست که شخصیت ضداجتماعی دارند بلکه بیشتر به این معنی است که افرادی خاص هستند و جهان اطرافشان را متفاوت اما درست درک می‌کنند. بدین لحاظ از نظر دیگران افرادی نجسب یا گوشه‌گیر شناخته می‌شوند که به نیازهای دیگران بی‌توجه هستند. این حالت مانع از روابط عمیقشان با دیگران نمی‌شود، اما در کل، از نظر دیگران افراد راحتی نیست و به خوبی پذیرفته نمی‌شوند و اغلب در جریان تعاملات گروهی به حاشیه رانده می‌شوند. آنان احتمالاً کمتر به بلوغ اجتماعی رسیده‌اند و دارای نوعی منطق ناپخته یا ضعیف هستند. این استدلال در راستای پژوهش اسپروگ و دیگران (۲۰۰۲) مبنی بر وابستگی دهانی و مدل روابط شیء در آزمودنی‌ها است.

می‌کنند. عدم انعطاف پذیری در آنان باعث شده که دیدگاه خود را نسبت به مسائل به راحتی تغییر ندهند و به طور دفاعی تفکر پیرامونی را درون چارچوب مفهومی تفکر هدایت شده ادغام می‌کنند و به باورها و ارزش‌های خود بسیار پایبند هستند. این مسئله هنگام روان‌درمانی اهمیت زیادی می‌یابد.

غیرقابل محاسبه بودن شاخص EBPer، شاخص Sum C با نمره ۸ تأثیر بالای همه تعیین‌کننده‌های رنگ بی‌فام، SumT با نمره صفر تأثیر پایین همه تعیین‌کننده‌های بافت، SumV با نمره صفر تأثیر پایین همه تعیین‌کننده‌های چشم انداز و SumY با نمره صفر نیز تأثیر پایین همه تعیین‌کننده‌های سایه روشن را نشان می‌دهد. این یافته‌ها بیانگر بازداری هیجان‌ات در آزمودنی‌هاست. آنان در بسیاری از تبدلات روزمره در هنگام مواجهه با هیجان دچار ناراحتی شدیدی می‌شوند و بیش از حد طبیعی احساس خشم و آزرده‌گی می‌کنند و احتمال برون‌ریزی هیجانی در آن‌ها بالاست که مشکلاتی در حوزه روابط بین فردی برایشان در پی خواهد داشت. به علاوه، آنان به جای ابراز احساسات خود، آن‌ها را به شدت درونی‌سازی می‌کنند. درونی‌سازی بیش از حد احساسات در آنان منجر به انواع مشکلات از جمله اضطراب، ناراحتی، تنیدگی و دلواپسی شده است که از دیدگاه مونی و دیگران (۱۹۹۷) جهت‌رهایی از تنش به سمت مواد مخدر کشیده می‌شوند.

بر اساس یافته‌های جدول ۲، ترتیب کدهای کیفیت تحولی و کیفیت شکل و نمایه وسواس فکری عملی (OBS) نشانه کیفیت پردازش ضعیف و ناقص افراد معتاد به مواد مخدر در موقعیت‌های پیچیده است. شیوه پردازش اطلاعات آن‌ها محتاطانه و غیرمعمول^۱ است و از نظم خاصی پیروی نمی‌کند. اطلاعاتی که آنان از محیط

^۱. Atypical

Anbari meybodi N, Talei pasand S, Rahimian Booger I. (2014). Personality Profile of Met-Amphetamine dependent patients based on Rorschach Test. *Journal of mental Health Principles*, 16, 3, 192-199.

Atkinson Rita L, Atkinson Richard C, Smith Edward E, Bem Daryl J, Nolen-Hoeksema Susan. (2014). *Atkinson and Hilgard's Introduction to Psychology*. Mohammad naghi Barahani and others. (persian Translator). Tehran: Roshd.

Bahrami H. (2018). *Personality Projective Tests*. Tehran: Allameh Tabatabai university press.

Choca James P. (2013). *The Rorschach Inkblot Test: An Interpretive Guide for Clinicians*. Washington, D C: American psychological Association.

Choca James P, & Bechtold Kathleen T. (2016). *The Rorschach Inkblot Test in Practice*, Washington, D C: American psychological Association.

Deslandes C, Gourarier L, Sanchez M & Lowenstein W. (2000). The Rorschach's Test for Heroin Addicts Treated by Methadone: From Reality to Imaginary. *Pub Med*, 151, 61-64.

Exner IE, Wylie IR, Leura AV, & paril T. (1977). Some Psychological Characteristics of Prostitutes. *Journal of personality Assessment*, 41, 474- 485.

Exner JE. (1974). *The Rorschach: A Comprehensive System: Volume 1*, New York: John Wiley & sons, Inc.

Exner JE. (1986). *The Rorschach: A Comprehensive System: Volume 1. Basic foundations*. 2nd ed. New York: John Wiley & sons, Inc.

Groth-Marnat G. (2018). *Handbook of Psychological Assessment: Vol 2*. Sharifi HP, Nikkhoo MR. (persian Translator). Tehran: sokhan.

Karimi Y. (2017). *Personality Psychology*. Tehran: Payam noor University.

Kkarimi demani HR. (2017). *Specific Groups Rehabilitation Emphasized on Social Work Services*. Tehran: Roshd.

Kohen B. (2018). *Introduction to sociology*. Tavassoli GA, Fazel R. (persian Translator). Tehran: Organization for the Study and Compilation of Humanities Books of Universities.

McKay E. (2017). *The Inkblots: Herman Rorschach, His Iconic Test, and the Power of Seeing*. Michigan: History of science, psychology.

بنابراین با توجه به نتایج جداول ۲ و ۳ و تحقیقات سادوک و دیگران (۲۰۱۷)، آزمون رورشاخ شاخص های متفاوتی را برای متمایز کردن افراد معتاد به مواد مخدر از سایر افراد می‌تواند به دست دهد که احتمالاً از آن در سنجش کارکرد اجتماعی، وضعیت اشتغال و فعالیت های بزهکارانه و نیز کاهش مصرف دارو می‌توان سود جست.

این پژوهش دارای سه محدودیت قابل توجه است:

۱. فقدان هنجاریابی آزمون رورشاخ در بین معتادین به مواد مخدر در ایران، محدود بودن آن به یک شهر مشخص از ایران و زمان بر بودن اجرای آزمون مخصوصاً در کار با افراد شکاک.

۲. نمره گذاری آزمون رورشاخ در این تحقیق، بر اساس نظام جامع اکسیر انجام شده است. پس به پژوهشگران آتی توصیه می‌شود که در تحقیقات خود از این نمره گذاری استفاده کرده تا به نتایج درست و یکسانی دست یابند.

۳. همچنین، برای بررسی اعتیاد آزمودنی‌ها در این تحقیق، از جنسیت زن و مرد به طور مختلط و از افراد ۱۸ سال به بالا استفاده شد. سایر پژوهشگران می‌توانند از آزمودنی های همجنس جهت هنجاریابی در تحقیق خود استفاده کنند و در نهایت اینکه، چون نتایج این تحقیق با تحقیقات پژوهشگران دیگر مبنی بر وجود شخصیت خودشیفته در معتادین، فقدان فانتزی مشاهده شده در آنها و تلاش در کنار گذاشتن این تخیل، همخوان نبود؛ نیاز به پژوهش های بیشتر در این خصوص احساس می‌شود.

سپاسگزاری

از کلیه کسانی که در این پژوهش شرکت داشته اند، تشکر و قدردانی می‌شود. مقاله برگرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد می‌باشد.

References

- Mooney LA, Knox D, & Schacht C. (1997). *Understanding Social Problems*. New York: West publishing Co.
- Parks CW, Jr, & Hollon SD. (1988). Cognitive Assessment. In A S. Bellack & M Hersen (Eds.), *Behavioral Assessment: A Practical Handbook* (pp.161- 212). New York: Pergamon press.
- Rahmani F. (2006). Rorschach and Information Processing Deficiency in Depressed Patients. *Journal of Iranian Psychologists: Vol 2. 7, 185-193.*
- Rosenhan David L, Seligman Martin EP. (2016). *Abnormal Psychology: Psychological Pathology*. Seyed mohammadi Y. (Persian Translator). Publishing Arsabaran.
- Sadock Benjamin J, Sadock Virginia A, Ruiz P. (2017). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral sciences / Clinical Psychiatry: Vol 1, 2*. Rezaee F. (Persian Translator). Tehran: Arhmand.
- Schiltz L. (2008). Extracting Specific Profiles in Two Clinical Subgroups of Patients Suffering from Addiction. *Pub Med, 1, 75-90.*
- Schultz DP, Schultz SE. (2016). *Theories of Personality*. Seyed mohammadi Y. (Persian Translator). Tehran: Edit Publishing Institute.
- Sedigh sarvestani R. (2011). *Social Pathology (Sociology of Deviance)*. Tehran: Organization for the Study and Compilation of Humanities Books of Universities (OSC).
- Sprohge E, Handler L, Plant DD, & Wicker D. (2002). A Rorschach Study of Oral Dependence in Alcoholics and Depressives. *Journal of personality Assessment, 79 (1), 142-160.*
- Trull Timothy J, Prinstein Mitchell J. (2018). *Phares Clinical Psychology*. Firozbakht M. (Persian Translator). Tehran: Roshd.