فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۱، شماره ۲۵، تابستان ۱۴۰۳

مقایسه تمایزیافتگی خود و علاقه اجتماعی در افراد وابسته به آمفتامین و افراد عادی

معصومه کوچکی[۱]، اشرف السادات گیتی قریشی[۲]

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پژوهش حاضر باهدف مقایسه تمایزیافتگی خود و علاقه اجتماعی در افراد وابسته به آمفتامین و افراد عادی انجام‌شده است. **مواد و روش کار**: پژوهش کنونی به شیوه علی -مقایسه‌ای صورت گرفته است. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه افراد مصرف‌کننده آمفتامین در کمپ‌های ترک اعتیاد در شهر تهران و افراد عادی شامل عموم جامعه در سال ۱۴۰۲ بودند. تعداد حجم نمونه طبق جدول مورگان ۱۵۰ نفر برای هر گروه محاسبه گردید که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه تمایزیافتگی خود اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) و مقیاس علاقه اجتماعی بود. برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از میانگین تحلیل، واریانس چند متغیری و t دوگروهی انجام شد و جهت تحلیل موارد ذکرشده از نرم‌افزار SPSS26 استفاده شد. **یافته‌ها**: میانگین نمره تمایزیافتگی و علاقه اجتماعی در افراد عادی مقدار بیشتری را نشان داده و این میزان برای واکنش‌پذیری عاطفی، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران نیز برقرار بوده و فقط در مورد جایگاه من مصرف‌کنندگان آمفتامین میزان بیشتری را در مقایسه با افراد عادی نشان دادند. **بحث و نتیجه‌گیری**: ضروری است که متخصصین، نهادها و سازمان‌هایی که در این زمینه می‌توانند نقشی ایفا کنند، با جدیت بیشتر و بر مبنای دانش و پژوهش‌های روزآمد در زمینه کاهش گرایش به اعتیاد با کار بر روی متغیرهای تأثیرگذار در سطح جامعه گام بردارند.

کلید واژه‌ها: تمایزیافتگی خود، علاقه اجتماعی، آمفتامین

[۱]کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران. (masoumehkouchaki2@gmail.com)

[۲]استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران. (g.ghoreishi@riau.ac.ir) (نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

مقدمه

مصرف مواد یکی از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر است که گستره جهانی پیداکرده (کاستلپیترا[3] و همکاران، ۲۰۱۹؛ کوبیس[4]، ۲۰۲۲) و یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در بین نوجوانان و جوان مسئله اعتیاد و مصرف مواد و یا همبودی اعتیاد است (جانستون[5]، ۲۰۰۷؛ زولوپا[6] و همکاران، ۲۰۲۲). فرد معتاد علیرغم آسیب‌های بالایی که می‌بینند بازهم در پی اعتیاد خود می‌رود که مکانیسم‌های مختلف روانی و جسمی در این رفتار تأثیرگذار هستند، ازاین‌رو معضل اعتیاد یکی از آسیب‌های مهم اجتماعی در سطح بین‌المللی و کشور ما است به‌طوری‌که نه‌تنها سلامت فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد بلکه موجب انحطاط روانی و اخلاقی افراد اجتماع را نیز فراهم می‌آورد (لی[7] و همکاران، ۲۰۲۱) استفاده از محرک‌های نوع آمفتامین در سرتاسر جهان در حال افزایش است (مارتنز[8]، ۲۰۲۳؛ لی و همکاران ۲۰۲۱) در حال حاضر اختلال‌های وابسته به آمفتامین و پیامدهای آن‌یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان به شمار می‌آیند (او مالی [9]و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات نشان داده در ایران نیز مصرف آمفتامین‌های از ۲٫۴٪ تا ۱۶٫۴٪ شیوع دارند (عابدی قشلاقی و همکاران، ۲۰۲۱). محرک‌های نوع آمفتامین دومین مواد غیرقانونی رایج در سطح جهان پس از شاهدانه هستند و استفاده از آن‌ها به‌سرعت در جمعیت‌های مختلف گسترش‌یافته است (آدامز [10]و همکاران، ۲۰۲۲). آمفتامین بسیار اعتیادآور است و می‌تواند به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آسیب برساند و استفاده طولانی‌مدت از آمفتامین می‌تواند باعث اختلالات خفیف تا شدید روحی و جسمی شود (احمان[11] و همکاران، ۲۰۲۴؛ بلالی مود [12]و همکاران، ۲۰۲۳؛ اومالی و همکاران، ۲۰۲۲).

عوارض جسمانی مصرف آمفتامین‌ها شامل خشکی دهان، تعریق، افزایش انرژی، کاهش اشتها، تهوع و بی‌خوابی و عوارض مزمن نیز شامل سندروم تحریک‌پذیری، هایپر ترمی و تاکیکاردی و متعاقب آن کلاپس قلبی عروقی، سکته قلبی و خونریزی مغزی در اثر افزایش شدید فشارخون، شوک ناشی از افت فشارخون، تشنج و کما (اکاساکی و اهیشی[13]، ۲۰۲۰؛ ادینوف[14] و همکاران، ۲۰۲۲) اختلال هوشیاری، تشنج، اغما و مرگ در موارد مصرف با دوز بالا گزارش‌شده است. سو مصرف آمفتامین همچنین باعث افزایش ترشح دوپامین، سروتونین و نوراپی نفرین در سیناپس‌های عصبی مغز شده و منجر به تحریک سلول‌های مغز می‌شود (ریسان[15] و علی، ۲۰۲۴). پیامدهای روانی مصرف این ماده شامل بی‌قراری، اختلال در خواب، پرخاشگری، هذیان و توهم (تورادنیا[16] و همکاران، ۲۰۲۱؛ وراجوا [17]و همکاران ۲۰۲۱). احساس تنش، تحریک‌پذیری، افسردگی، روان‌پریشی، اختلال در فرآیندهای شناختی و رفتاری و حتی تمایل به خودکشی (عثمان[18] و همکاران، ۲۰۲۲؛ علی و همکاران، ۲۰۲۳) می‌باشد. استفاده از آمفتامین‌ها به‌ویژه در دوزهای بالا، با افزایش خطر آسیب جدی به مغز و سو مصرف طولانی آمفتامین باعث ایجاد اثرات مخرب بر سیستم عصبی مرکزی (تاراچا[19] و همکاران، ۲۰۲۳). عواقب اجتماعی مصرف ماده آمفتامین به‌صورت کلی شامل وقوع خشونت، درگیری و درنهایت جرم و حوادث است. مصرف این مواد افراد را به سمت رفتارهای پرخطر مانند رفتارهای جنسی پرخطر، تزریق مواد و استفاده از سرنگ

---

[3] Castelpietra
[4] Kuerbis
[5] Johnston
[6] Zolopa
[7] Le
[8] Marten
[9] O'Malley
[10] Adams
[11] Åhman
[12] Balali-Mood
[13] Akasaki & Ohishi
[14] Edinoff
[15] Risan
[16] Thoradeniya
[17] Vrajová
[18] Osman
[19] Taracha

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

مشترک که یکی از عوامل انتقال ویروس HIV و هپاتیت می‌باشد، هدایت می‌کند (کاشانی و همکاران، ۲۰۲۲؛ شاپ تاو[20] و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی از عوامل روان‌شناختی مهم در گرایش به مصرف مواد، میزان تمایزیافتگی خود[21] می‌باشد (دژکام و همکاران، ۲۰۲۲؛ سبزواری و همکاران، ۲۰۲۲؛ جیائو و همکاران، ۲۰۲۳). طبق تعریف بوئن[22] درجه ظهور تفکیک خویشتن در هر فرد بیانگر میزان توانایی او در تمیز فرایند عقلی و فرایند عاطفی (احساسی) هستند. اسکورون بیان می‌دارد که افراد تمایزیافته توانایی بیشتری را بیان می‌کند و توانایی رشد مستقل و روابط صمیمانه را دارا هستند و همچنین این افراد در درک و ابراز کنترل هیجانات خود توانمند هستند (اسکورون و اشمیت،۲۰۰۳) این افراد به‌راحتی تحت تأثیر دیگران قرار نمی‌گیرد (تیاسون[23] و فریدلندر ۲۰۰۰). برعکس افراد تمایز نیافته هویت تعریف‌شده از خودشان ندارند و به هم آمیختگی با دیگران متمایل می شوند و در موقعیت‌های حساس زندگی و هنگام مواجه با مشکلات زندگی به‌صورت هیجانی واکنش نشان می‌دهند (اسکورون و همکاران ۲۰۰۴ به نقل از حسنی و هاشمی؛ ۱۳۹۸).

عامل دیگری که در گرایش به مصرف مواد موردبحث قرار می‌گیرد علاقه اجتماعی[24] است (جی[25] و همکاران، ۲۰۲۱؛ هولوبک[26] و همکاران، ۲۰۲۴). علاقه اجتماعی یک شاخص اساسی در سلامت روان ما انسان‌هاست و یک استعداد فطری برای تعامل با دیگران و تعلق به جمع است (فانگ و وبستر[27]، ۲۰۱۸) مشارکت با دیگران و تعلق به جمع منجر به بالا رفتن سطح آرامش و رفاه شده و شخصیت سالم ناشی از علاقه اجتماعی یک فرد در وظایف زندگی، دوستی، عشق و کار آشکار می‌شود (هرندی و همکاران، ۲۰۱۷). بالعکس آدلر ریشه رفتارهای ناسالم ناسازگار ازجمله اعتیاد را در فقدان علاقه اجتماعی دانست (آنسباچر، ۱۹۸۰). با توجه به این موارد و فقدان پژوهشی که به طور مستقیم به بررسی تمایزیافتگی خود و علاقه اجتماعی در افراد مصرف‌کننده آمفتامین، پرداخته باشد ازاین‌رو در جهت پر کردن این خلأ و دسترسی به اطلاعات بیشتر پژوهش حاضر درصدد پاسخ دادن به این سؤال است که آیا تمایزیافتگی خود و علاقه اجتماعی در افراد وابسته به آمفتامین نیز مصداق دارد یا خیر؟

مواد و روش کار

روش پژوهش حاضر علی- مقایسه‌ای بوده است. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه افراد مصرف‌کننده آمفتامین در کمپ ترک اعتیاد در شهر تهران و افراد عادی شامل عموم جامعه در سال ۱۴۰۲ بودند. تعداد حجم نمونه طبق جدول مورگان ۱۵۰ نفر برای هر گروه محاسبه گردید که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. افراد مصرف‌کننده آمفتامین از کمپ‌های ترک اعتیاد شهر تهران و افراد عادی از طریق انتشار فراخوان و در کلینیک روانشناسی صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: اعلان رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، داشتن حداقل تحصیلات خواندن و نوشتن و ملاک‌های خروج از پژوهش عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. درنهایت با حذف پرسشنامه‌های مخدوش یا ناقص ۳۰۰ پرسشنامه تحلیل شدند. در این مطالعه اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حریم خصوصی مشارکت‌کنندگان رعایت شده است و اجرای مطالعه پس از صدور کد اخلاق آغازشده است. در انتها تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی ازجمله شاخص میانگین در قسمت توصیفی و در بعد استنباطی از روش تحلیل واریانس چند متغیری و t دو گروه صورت گرفت و جهت تحلیل موارد ذکرشده از نرم‌افزار spss26 استفاده شد.

[20] Shoptaw
[21] Differentiation of self
[22] bowen
[23] Thiason
[2424] Social interest
[25] JI
[26] Holubeck
[27] Fung & Webster

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

ابزار

۱- پر سـ شنامه تمایزیافتگی خود[۲۸]: پرسـشـنامه تمایزیافتگی خود توسـط اسـکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) طراحی و اعتباریابی شده است و هدف از این پرسشنامه سنجش تمایزیافتگی افراد از خانواده اصلی می‌باشد، این پرسشنامه شامل ۴۵ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف شش‌درجه‌ای لیکرت می‌باشد این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران است. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت در یک طیف ۶ گزینه‌ای از ۱ (ابداً در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) درجه‌بندی‌شده است. به هر سؤال نمره‌ای بین ۱ تا ۶ تعلق می‌گیرد. به این صورت که به گزینه ۱ نمره ۱ و به گزینه ۶ نمره ۶ داده می‌شود. حداکثر نمره پرسشنامه ۲۷۶ است. سؤال‌های ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۷، ۴۱، ۴۳ به‌صورت مثبت و سایر سال‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره کمتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطوح پایین‌تر تمایزیافتگی است. این پرسشنامه در ایران توسط خطیبی (۱۳۹۴) اعتباریابی شـده اسـت (به نقل از آیشـم و موسـوی پور، ۱۴۰۲) که جهت پایایی آزمون از روش همسـانی درونی ضـریب آلفای کرونباخ محاسـبه شـد که برابر با ۰/۸۶۱ بود. ضـریب پایایی حاصـل از تصـنیف نیز بر اسـاس هر دو روش اسپیرمن- براون وگاتمن محاسبه شد که مقدار آن ۰/۷۶۲ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب این پرسشنامه است. در ادامه به‌منظور بررسی پایایی و ثبات نمرات بعد از ۱۵ روز از ۴۰ نفر آزمودنی‌ها باز آزمون گرفته شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها بین نمرات آزمون و باز آزمون نفرات ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد. مقدار ضریب همبستگی ۰/۸۶۱ به دست آمد که این مقدار در سطح (P=۰/۰۰) معنی‌دار بوده است. همچنین بررسی روایی پرسشنامه جهت تعیین میزان اعتبار ملاکی پرسشنامه هم‌واستگی یک آزمون معتبر دیگر هم‌واستگی به نام آزمون ویلسون که دارای ۱۰ سؤال بود انتخاب و بر روی ۲۰۰ نفر آزمودنی‌ها اجرا شد. بین این دو گروه از نمرات ضریب همبستگی پیرسون محاسبه‌شده که مقدار آن ۰/۵۸۵ به دست آمد. مقدار به‌دست‌آمده برای KMO (۰/۷۴) بوده است که در دامنه مناسب قرار دارد. همچنین مقدار کرویت بارتلت برابر با (۱۲۳۳) به‌دست‌آمده است که در درجه آزادی ۱۲۰ و سطح (P=۰/۰۰) معنی‌دار است.

۲- مقیاس علاقه اجتماعی[۲۹]: این پرسشنامه توسط جیمز کرندال در سال ۱۹۷۵ ساخته‌شده است (کرندال[۳۰]؛ ۱۹۹۱)، هدف از ساخت این پرسشنامه ارزیابی علاقه اجتماعی می‌باشد کراندال بعد از مرور بر تئوری علاقه اجتماعی، استانداردی برای اندازه‌گیری این مفهوم تهیه کرد. در مقیاس علاقه اجتماعی فرد با تعیین ارجحیت گزینه‌ها درواقع با بله یا خیر به سـؤال‌ها پاسـخ می‌دهد. این پرسـشـنامه دارای ۲۴ جفت عبارت می‌باشـد. در این ۲۴ جفت ۱۵ جفت آن‌یک صـفت خود گرایانه در مقابل دیگر گرایانه آورده شده است که پاسخ به صفت دیگر گرایانه آن‌یک جنبه مثبت در نظر گرفته می‌شود و از سطح ۰-۷ علاقه اجتماعی سطح متوسط و از ۹-۱۵ و سطح بالای علاقه اجتماعی را نشان می‌دهد. ۶ عبارت باقی‌مانده دو نگرش متفاوت به هسـتی را نشـان می‌دهد که در امتیازدهی حائز اهمیت نمی‌باشـند. در این آزمون کلمات زیر داری امتیاز یک هستند: یاریگر[۳۱]، همدل[۳۲]، بررسی‌کننده باملاحظه گر[۳۳]، مؤدب[۳۴]، بخشنده[۳۵]، بردبار[۳۶]، قابل‌اعتماد[۳۷]، بخشنده، اخلاقی[۳۸]، همکاری کننده[۳۹]، صبور[۴۰]. کلمات و صفاتی که در مقابل کلمات دارای امتیاز یک قرار می‌گیرند و نمره صفر به

[28] DSI
[29] social interest scale
[30] Crandall
[31] Helpful
[32] Sympathetic
[33] 3Review
[34] Polite
[35] Generous
[36] Tolerant
[37] trustworthy
[38] Moral
[39] Synergistic
[40] Patient

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

آن‌ها تعلق می‌گیرد شـــامل: منظم[41]، تیزهوش[42]، باهوش[43]، اصـــیل[44]، فردگرا[45]، عاقل[46]، مهربان[47]، کارآمد[48]، هوشـــیار[49]، تخیلی[50]، واقع‌بین[51]، جاه‌طلب[52]. کلمات یا صفاتی که انتخاب آن‌ها هیچ نمره‌ای را به خود اختصاص نمی‌دهد (نه صفر نه یک) شـــامل: منطقی[53]، متکی‌به‌خود[54]، خلاق، معقول[55]، مســـئولیت[56]، اصـــیل، منطقی، خودرأی[57] یا با اعتمادبه‌نفس، عمل‌گرا[58]، توانا[59]، مستقل[60]، معقول. همان‌طور که مشاهده می‌شود در تمامی صفات گروه اول توجه به دیگری وجود دارد. گروه دوم صفات نشان‌دهنده صفاتی است که ایجاد مهارت یا قدرتی در فرد که باعث برتری او می‌شود، هستند. دسته سوم صفاتی که الزاماً توجه به دیگری را شامل نمی‌شود و در مقابل آن‌هم نیست. نمره‌گذاری در مواد ۳،۵،۱۱،۱۵،۱۸،۱۹،۲۰،۲۳ به‌صورت معکوس انجام می‌شود، به‌طوری‌که گزینه دوم دارای امتیاز یک هستند و گزینه اول هیچ امتیازی نمی‌گیرند. مواد ۱،۴،۶،۸،۱۰،۱۳،۱۶،۱۷،۲۴ هم هیچ نمره‌ای را به خود اختصـاص نمی‌دهد (نه صـفر و نه یک). کراندال روایی پرسـشـنامه خود را ٪۷۷ گزارش کرده اســـت که پس از انجام آن در پژوهش قدمعلی (۱۳۹۲) ضـــریب آلفای کرونباخ برابر با ٪۶۱ به‌دست‌آمده است (قدمعلی, ۱۳۹۲).

یافته‌ها

این پژوهش بر روی ۳۰۰ نفر از افراد انجام شد که ۱۵۰ نفر از آن‌ها را افراد عادی و ۱۵۰ نفر را م صرف‌کنندگان آمفتامین تشـکیل دادند. اطلاعات مربوط به تحصـیلات آن‌ها به تفکیک در جدول شـماره ۱ ارائه‌شـده اسـت. میانگین سـن در افراد م صرف‌کننده آمفتامین ۳۱/۳۳ سال بود که دارای کمترین سن ۲۰ و بی شترین ۳۸ سال بود. در افراد عادی نیز میانگین سن ۲۵/۲۱ با محدوده سنی ۱۹ تا ۳۶ سال بودند.

جدول شماره ۱: میزان فراوانی و درصد تحصیلات مصرف‌کنندگان آمفتامین و افراد عادی

رده تحصیلی	مصرف‌کنندگان آمفتامین		افراد عادی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ابتدایی	۱۲	۸	۲	۱/۳
پیش از دیپلم	۱۸	۷۶	۶	۴
دیپلم	۱۱۴	۱۲	۵۴	۳۶
کاردانی	۳	۲	۵	۳/۳
کارشناسی	۳	۲	۷۲	۴۸
کارشناسی ارشد	۰	۰	۱۱	۷/۳

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از میزان تحصیلات دو گروه به‌صورت کلی میزان تحصیلات افراد عادی از مصرف‌کنندگان آمفتامین بیشتر بود. در بررسی سن افراد نیز گروه آمفتامین دارای میانگین سنی بیشتری نسبت به گروه عادی بود.

41 Regular
42 Gifted
43 Clever
44 original
45 individualist
46 Wise
47 kind
48 Efficient
49 Alert
50 imaginary
51 Realistic
52 amibitious
53 Logical
54 Self-reliant
55 Reasonable
56 Responsibility
57 Peremptory
58 Pragmatic
59 Mighty
60 Independent

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

میانگین نمره تمایزیافتگی و علاقه اجتماعی در افراد عادی مقدار بیشتری را نشان داده و این میزان برای واکنش‌پذیری عاطفی، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران نیز برقرار بوده و فقط در مورد جایگاه من مصرف‌کنندگان آمفتامین میزان بیشتری را در مقایسه با افراد عادی نشان دادند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: اطلاعات توصیف متغیرهای تمایزیافتگی و علاقه اجتماعی به تفکیک گروه‌ها

متغیر	مصرف‌کنندگان آمفتامین					افراد عادی				
	کمترین	بیشترین	میانگین	میانه	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	میانگین	میانه	انحراف معیار
نمره کل تمایزیافتگی	۱۲۰	۱۹۷	۱۴۹/۷۹	۱۴۸/۵	۱۴/۷۵	۱۱۴	۱۹۰	۱۵۲/۳۱	۱۵۱/۵	۱۴/۷۰
واکنش‌پذیری عاطفی	۲۲	۵۴	۳۴/۲۲	۳۴	۶/۱۹	۱۷	۵۵	۳۵/۵۱	۳۵	۶/۹۱
جایگاه من	۲۵	۵۹	۳۹/۲۹	۳۹	۶/۱۹	۲۴	۵۵	۳۸/۲۹	۳۹	۵/۲۹
گریز عاطفی	۲۴	۵۹	۳۹/۲۹	۴۱	۵/۶۷	۲۳	۵۹	۴۰/۷۴	۴۰	۶/۷۹
هم آمیختگی با دیگران	۱۹	۵۲	۳۴/۹۸	۳۵	۶/۵۳	۲۳	۵۳	۳۷/۷۶	۳۸	۶/۱۰
نمره علاقه اجتماعی	۱	۱۱	۵/۸۹	۶	۱/۹۶	۱	۱۲	۶/۴۸	۶	۱/۸۵

به‌منظور مقایسه آماری تمایزیافتگی و علاقه اجتماعی از آزمون تی تست مستقل استفاده‌شده است که در جدول شماره ۳ به برر سی فر ضیات آن شامل نرمالیتی داده‌ها و برابری واریانس‌ها در دو جامعه پرداخته شده ا ست. بر ا ساس نتایج میزان چولگی در بازه (۲+ ۲-) و نیز میزان کشیدگی در بازه (۳+ ۳-) متغیر بوده و این موضوع نشان داده که انحراف جدی از فرض نرمالیتی در بین داده‌ها م شاهده ن شد. عدم معنی‌داری آزمون لوین در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ نیز ن شان از برابری واریانس‌ها در مقایسه گروه‌ها داشت. در جدول (۴-۴) به مقایسه آزمون تی تست مستقل و شاخصه‌ای آن پرداخت‌شده است.

جدول شماره ۳: اطلاعات چولگی و کشیدگی متغیرها و آزمون لوین

	مصرف‌کنندگان آمفتامین		افراد عادی		آزمون لوین (سطح معنی‌داری)
	چولگی	کشیدگی	چولگی	کشیدگی	
نمره کل تمایزیافتگی	۰/۵۶	۰/۱۳	۰/۱۴	-۰/۴۳	۰/۵۰
واکنش‌پذیری عاطفی	۰/۳۹	۰/۱۶	۰/۱۷	-۰/۰۵	۰/۲۶
جایگاه من	۰/۰۷	۰/۷۵	-۰/۰۴	۰/۱۹	۰/۸۴
گریز عاطفی	۰/۳۹	-۰/۱۰	۰/۰۲	-۰/۰۳	۰/۰۶
هم آمیختگی با دیگران	۰/۰۹	-۰/۰۳	۰/۰۸	-۰/۳۶	۰/۶۹
نمره علاقه اجتماعی	-۰/۱۷	-۰/۴۲	-۰/۰۷	۰/۲۹	۰/۵۵

جدول شماره ۴ به مقایسه نمرات تمایزیافتگی کل، واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی، هم آمیختگی با دیگران و علاقه اجتماعی در دو گروه افراد عادی و مصرف‌کنندگان آمفتامین پرداخته است. اگرچه نمره کل تمایزیافتگی در افراد عادی بیشتر از مصرف‌کنندگان آمفتامین بود، اما این اختلاف در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار نبود. اندازه اثر ۰/۱۷ نیز نشان از شدت ناچیز این اختلاف داشت. در واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من و گریز عاطفی نیز این اختلاف در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ مشاهده نشد. تنها خرده معنی‌دار در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ مربوط به هم آمیختگی با دیگران بود (P-value < ۰/۰۰۱). میزان هم آمیختگی با دیگران در افراد عادی بالاتر و این اختلاف با اندازه اثر کوچک (d Cohen = ۰/۴۴) اختلاف را نشان داد. علاقه اجتماعی نیز در افراد عادی بیشتر از مصرف‌کنندگان آمفتامین بوده و این اختلاف با (p-value = ۰/۰۰۸) و اندازه اثر ۰/۳۱ (اندازه اثر کوچک) تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه نشان داد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

جدول (۴-۴) مقایسه آزمون تی تست مستقل و شاخص‌های آن

	اختلاف میانگین	tآماره	انحراف معیار	فاصله اطمینان ۹۵ درصد		سطح معنی‌داری	اندازه اثر (Cohen d)
				حد پایین	حد بالا		
نمره کل تمایزیافتگی	۲/۵۲	۱/۴۸	۱/۷۰	-۰/۸۲	۵/۸۶	۰/۱۴	۰/۱۷
واکنش‌پذیری عاطفی	۱/۲۸	۱/۶۹	۰/۷۵	-۰/۲۰	۲/۷۷	۰/۰۹	۰/۱۹
جایگاه من	-۱	-۱/۵۷	۰/۶۳	-۲/۲۴	۰/۲۴	۰/۱۱	-۰/۱۸
گریز عاطفی	-۰/۵۵	-۰/۶۴	۰/۸۵	-۲/۲۴	۱/۱۳	۰/۵۲	-۰/۰۷
هم آمیختگی با دیگران	۲/۷۸	۳/۸۱	۰/۷۳	۱/۳۴	۴/۲۲	<۰/۰۰۱	۴۴ ۰/
نمره علاقه اجتماعی	۰/۵۹	۲/۶۹	۰/۲۲	۰/۱۵	۱/۰۲	۰/۰۰۸	۰/۳۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف مقایسه تمایزیافتگی خود و علاقه اجتماعی در افراد وابسته به آمفتامین و افراد عادی انجام گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره تمایزیافتگی و علاقه اجتماعی در افراد عادی مقدار بیشتری را نشان داده و این میزان برای واکنش‌پذیری عاطفی، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران نیز برقرار بوده و فقط در مورد جایگاه من مصرف‌کنندگان آمفتامین میزان بیشتری را در مقایسه با افراد عادی داشت. در تمایزیافتگی تنها خرده مقیاس معنی‌دار در سطح معنی‌داری مربوط به هم آمیختگی با دیگران بود که در افراد عادی میزان بالاتری نشان داد. علاقه اجتماعی نیز در افراد عادی بیشتر از مصرف‌کنندگان آمفتامین بوده و تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه نشان داد.

تمایزیافتگی متشکل از دو سطح است. در سطح درون فردی، تمایز خود به توانایی تمایز فرآیندهای هیجانی از فرآیندهای عقلانی و انتخاب فعالیت‌های هدف مدار اشاره دارد. در سطح میان فردی به معنای توانایی ایجاد هم‌زمان استقلال و حفظ صمیمیت با دیگران است (بوئن،۱۹۷۸). افرادی که سطوح بالایی از خود تمایزیافتگی دارند تکنیک‌های مقابله عقلانی را به کار می‌برند. به این دلیل که آن‌ها در تلاش‌های مسئله مدار و واقع‌گرا، نسبت به فرآیندهای عاطفی درگیر می‌شوند درحالی‌که افراد با سطوح تمایزیافتگی پایین، بیشتر روش‌های مقابله سرکوب‌کننده و یا واکنشی را به کار می‌گیرند. تحقیقات نشان می‌دهند افرادی که ازنظر تمایزیافتگی در وضعیت نازل قرار می‌گیرند در برابر عوامل استرس‌زا آسیب‌پذیرتر هستند و بیشتر مستعد بیماری ازجمله بیماری‌های جسمی، روانی و اجتماعی هستند و وقتی عملکرد مختل آن‌ها ظاهر می‌شود، بیشتر احتمال دارد که مزمن شود و افرادی که دارای خود تمایزیافتگی پایین هستند، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و در موقعیت‌های استرس‌زا، عملکرد نامناسبی دارند، به بیماری‌های روانی و جسمانی مبتلا شده و بیشتر احتمال می‌رود که اعتیاد و الکلیسم را تجربه می‌کنند (رحیمی پوردنجانی و محمد زاده ابراهیمی، ۲۰۱۶؛ اوکلی[۶۱]، ۲۰۲۰؛ ساترلند[۶۲]، ۲۰۰۹).

سطوح پایین تمایز خود در افراد معتاد را می‌توان از طریق مطالعات مختلف توضیح داد. هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر لامپیس و همکاران (۲۰۲۱) استدلال می‌کنند که پریشانی روانی که اغلب در افراد معتاد دیده می شود، با سطوح پایین تمایز خود مرتبط است. تمایز کم خود که با آمیختگی عاطفی و مقابله‌های هیجان مدار، فقدان خودآگاهی و ادراکات غیرواقعی مشخص می‌شود که به رفتارهای اعتیادآور به‌عنوان مقابله‌های ناکارآمد در افراد کمک می‌کند (لامپیس[۶۳]، ۲۰۲۱). افراد با تمایزیافتگی پایین تمایل بیشتری به واکنش عاطفی دارند، به این معنی که آن‌ها به‌راحتی تحت تأثیر احساسات و رفتارهای اطرافیان خود قرار می‌گیرند. این می‌تواند آن‌ها را در برابر ایجاد رفتارهای اعتیادآور به‌عنوان راهی

[61] Oakley
[62] Sutherland
[63] Lampis

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

برای کنار آمدن با احساسات شدید یا جستجوی اعتبار از دیگران آسیب‌پذیرتر کند. سطوح پایین‌تر تمایز خود با مشکلات در تنظیم هیجانی مرتبط است که می‌تواند به ایجاد رفتارهای اعتیادآور به‌عنوان راهی برای مدیریت هیجان‌های شدید یا جستجوی تسکین عاطفی کمک کند که مطالعه دژکام و همکاران (۲۰۲۳) این فرضیه را به بوته آزمایش گذاشته و نتایجی همسو حاصل‌شده است. مطابق با یافته‌های این مطالعه تمایزیافتگی پایین در افراد معتاد را می‌توان با تمایل آن‌ها به تکیه‌بر منابع بیرونی، مانند مواد یا رفتارها، برای تنظیم هیجانات و تسکین اضطرابشان توضیح داد. به‌صورت کلی تمایزیافتگی پایین در افراد معتاد می‌تواند منجر به تکیه‌بر رفتارهای اعتیادآور به‌عنوان راهی برای مدیریت پریشانی عاطفی و چالش‌های بین فردی شود (دژکام و همکاران، ۲۰۲۳). پرداختن به این مسائل اساسی از طریق درمان و حمایت می‌تواند بخش مهمی از بهبودی از اعتیاد باشد.

علاقه اجتماعی پایین می‌تواند افراد را از طریق مکانیسم‌های مختلف به سمت اعتیاد سوق دهد. تحقیقات نشان می‌دهد که فقدان ارتباطات اجتماعی افزایش مشکلات مرتبط با اعتیاد را پیش‌بینی می‌کند، علایق اجتماعی و پیوند اجتماعی قوی که رفتارهای بزهکارانه ازجمله سوءمصرف مواد را مهار می‌کند، بالعکس علاقه اجتماعی پایین عاملی در گرایش به مصرف مواد عنوان‌شده است (نوش چنگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ نجفی و نصیری، ۲۰۱۹). به‌طورکلی، علاقه اجتماعی کم می‌تواند با افزایش حساسیت به برخوردهای اجتماعی، پرورش رفتارهای ناکارآمد و درنهایت تضعیف پیوندهای اجتماعی که از سوءمصرف مواد جلوگیری می‌کند، به اعتیاد کمک کند. یافته‌های مطالعات پترسن و همکاران (۲۰۱۹) و باتروروث و همکاران (۲۰۱۸) با یافته‌های مطالعه حاضر همسو می‌باشند (پترسن[۶۴] و همکاران، ۲۰۱۹، باتروروث[۶۵] و همکاران، ۲۰۱۸) اما از طرفی افراد معتاد اغلب با رفتارهای اعتیادآور خود روابط اجتماعی خود را مختل می‌کنند و وابستگی به مواد آن‌ها را به سمت اولویت دادن به دریافت و استفاده از مواد یا درگیر شدن در فعالیت‌های اعتیادآور در مقابل حفظ ارتباطات اجتماعی سالم سوق می‌دهد. این اشتغال ذهنی می‌تواند منجر به بی‌توجهی به روابط و کاهش تمرکز بر دیگران شود. همچنین مطابق با یافته‌های تاکوتو یو شیدا و میتسوهیرو اورا (۲۰۲۱) اعتیاد می‌تواند منجر به کناره‌گیری اجتماعی شود زیرا افراد احساس شرم و گناه را تجربه می‌کنند و نگرانی و ترس از قضاوت دیگران دارند (یوشیدا و اورا[۶۶]، ۲۰۲۱). این انزوا می‌تواند علاقه اجتماعی آن‌ها را بیشتر کاهش دهد زیرا آن‌ها به طور فزاینده‌ای از فعالیت‌های اجتماعی و روابط حمایتی جدا می‌شوند. نوشانگ و همکاران (۲۰۲۱) نیز در بررسی‌های خود به این نتیجه رسیدند که اعتیاد اغلب افراد را به سمت خودمحوری سوق می‌دهد زیرا آن‌ها نیازهای خود را در ارتباط با به دست آوردن و استفاده از مواد یا درگیر شدن در رفتارهای اعتیادآور در اولویت قرار می‌دهند. این تمرکز خودمحورانه می‌تواند توانایی آن‌ها برای همدلی و حمایت از دیگران را کاهش دهد و به کاهش علاقه اجتماعی کمک کند (نوش چنگ و همکاران، ۲۰۲۱).

علاوه بر این اعتیاد طولانی‌مدت می‌تواند منجر به زوال مهارت‌های اجتماعی شود و درگیر شدن در تعاملات اجتماعی سالم و حفظ روابط معنادار را برای افراد دشوار می‌کند. این اختلال می‌تواند به کاهش علاقه اجتماعی و احساس عدم ارتباط با دیگران کمک کند. پرداختن به علایق کم اجتماعی در افراد معتاد اغلب شامل درمان جامعی است که شامل درمان، گروه‌های حمایتی و مداخلاتی باهدف بازسازی مهارت‌های اجتماعی، تقویت همدلی و ارتقای حس اجتماعی است. با پرداختن به این مسائل اساسی، افراد در حال بهبودی می‌توانند شروع به احیای مجدد علاقه اجتماعی خود و بازسازی روابط سالم و حمایتی کنند.

در انتها توجه به این نکته حائز اهمیت است که رابطه بین تمایزیافتگی، علاقه اجتماعی و اعتیاد پیچیده و چندوجهی است و اغلب عوامل دیگری مانند ژنتیک، تأثیرات محیطی و مسائل مربوط به سلامت روان وجود دارند که می‌توانند در ایجاد آن نقش داشته باشند که مطالعات آتی می‌توانند با در نظر گرفتن سایر متغیرهای تأثیرگذار به این مقوله بپردازند. همچنین بسیار ضروری است که متخصصین، نهادها و سازمان‌هایی که در این زمینه می‌توانند نقشی ایفا کنند و با جدیت بیشتر و با مبنای دانش و پژوهش‌های روزآمد در زمینه کاهش گرایش به اعتیاد در سطح جامعه گام بردارند.

---

[64] Pettersen
[65] Butterworth
[66]) Yoshida & Ura

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد به کد اخلاق IR.IAU.R.REC.1402.029 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن ا ست، بدین‌و سیله از معاونت تحقیقات و فناوری دان شگاه آزاد ا سلامی و تمامی م شارکت‌کنندگان و کارکنان مراکز ترک اعتیاد به خاطر همکاری ارزنده‌شان در اجرای این پژوهش کمال تشکر و قدردانی داریم.

References

Abedi Gheshlaghi, L., Sharifi, H., Darabi, M., Chegeni, M., Khalili, M., Noroozi, A., Tohidinik, H. R. (2021). Prevalence of amphetamine-type stimulants use in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Use*, *26*(6), 569-585. https://doi.org/10.1080/14659891.2021.1879289

Adams, E. A., Spencer, L., Addison, M., McGovern, W., Alderson, H., Adley, M., O'Donnell, A. (2022). Substance use, health, and adverse life events amongst amphetamine-type stimulant users in north east England: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(12), 6996.

Åhman, A., Karlsson, A., Berge, J., & Håkansson, A. (2024). Mortality, morbidity, and predictors of death among amphetamine-type stimulant users - a longitudinal, nationwide register study. *Addict Behav Rep*, *19*, 100553. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2024.100553

Akasaki, Y., & Ohishi, M. (2020). Cerebrovascular and cardiovascular diseases caused by drugs of abuse. *Hypertension Research*, *43*(۳۷۱-۳۶۳ ,۵

Ali, Z. A., Sanders, B., El-Mallakh, R., Mathews, M., & Brown, S. (2023). Treatment of Amphetamine-Induced Truman Show Delusion and Delusional Parasitosis with High-Dose Ziprasidone. *Harvard Review of Psychiatry*, *31*(4), 202-207.

Ansbacher, H. L. (1980). On the Origin of" Social Interest" in Adler's Writings. *Journal of Individual Psychology*, *36*(2), 117.

AYASHM, M. H., & AYASHM, M. H. (2024). Predicting Differentiation of Self based on personality traits and religiosity. *Islam and Psychological Research*, *9*(20), 129-148. http://journals.ueae.ir/article_135_bef034586020ca4e8fbc34bca8cc8dce.pdf

Balali-Mood, M., Sinclair, R. D., Darchini-Maragheh, E., & Etemad, L. (2023). Mucocutaneous alterations and complications in amphetamine abusers: a narrative review. *Cutan Ocul Toxicol*, *42*(4), 219-231. https://doi.org/10.1080/15569527.2023.2235425

Butterworth, P., Becker, D., Degenhardt, L., Hall, W. D., & Patton, G. C. (2018). Amphetamine use in the fourth decade of life: Social profiles from a population-based Australian cohort. *Drug Alcohol Rev*, *37*(6), 743-751. https://doi.org/10.1111/dar.12840

Castelpietra, G., Knudsen, A. K. S., Agardh, E. E., Armocida, B., Beghi, M., Iburg, K. M., . . . Monasta, L. (2022). The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe, 1990-2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Reg Health Eur*, *16*, 100341. https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100341

Crandall, J. E. (1991). A Scale for Social Interest. *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, *47*(1).

Dezhkam, N., Zarbakhsh Bahri, M., & Khaneh Keshi, A. (2022). Structural model of students' addiction tendency based on components of stress tolerance, differentiation and

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

difficulty of emotion regulation mediated by impulsivity. *Medical journal of Mashhad University of medical sciences*, *65*(2), 754-771. https://doi.org/10.22038/mjms.2022.64374.3783

Dezhkam, N., Zarbakhsh Bahri, M. R., & Khaneh Keshi, A. (2023). Association of addiction tendency with distress tolerance, self-differentiation, and emotion regulation difficulties mediated by resilience in university students. *J Shahrekord Univ Med Sci*, *25*(2), 76-82. https://doi.org/10.34172/jsums.2023.760

Edinoff, A. N ,Kaufman, S. E., Green, K. M., Provenzano, D. A., Lawson, J., Cornett, E. M., Kaye, A. D. (2022). Methamphetamine Use: A Narrative Review of Adverse Effects and Related Toxicities. *Health Psychol Res*, *10*(3), 38161. https://doi.org/10.52965/001c.38 ۱۶۱

Fung, T. Y., & Webster, R. (2018). Perceived social support, social interest, and mental health: Testing a mediator model. *The Journal of Individual Psychology*, *74*(2), 157-171.

Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic physician*, *9*(9), 5212.

Holubeck, P. A., Eksi, A. C., Gillett, K., O'Hara, J., McGoldrick, D. J., Brown, D. R., & McCarthy, A. D. (2024). Social Interest Data as a Proxy for Off-Label Performance-Enhancing Drug Use: Implications and Clinical Considerations. *Cureus*, *16*(1), e52011. https://doi.org/10.7759/cureus.52011

JI, J., KIM, M., KO, S., JUNG, M., HAN, J., & SEO, B.-K. (2021). Effect of Stress, Impulsivity, Peer Attachment and Social Interest on Gambling Behavior. *The Korean Journal of Food & Health Convergence*, *7*(2), 11-24.

Jiaojiao, L., Hailong, Y., & Bibo, X. (2023). The Relationship between Self-Differentiation and Online Game Addiction in College Students: The Chain Mediating Effect of Shyness and Self-Control. *Studies of Psychology and Behavior*, *21*(3), 395.

Johnston, L. (2007). Monitoring the future: National survey results on drug use, 1975-2006.

Kashani, F. L., Vaziri, S., & Vaziri, A. (2022). Effects of Methamphetamine and Narcotics on Sexual High-Risk Behaviors. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, *11*(3).

Kuerbis, A. (2019). Substance Use among Older Adults: An Update on Prevalence, Etiology, Assessment, and Intervention. *Gerontology*, *66*(3), 249-2 ۵۸ https://doi.org/10.1159/000504363

Lampis, J., Cataudella, S., Agus, M., Carta, S., Rodríguez-González, M., Lasio, D., Galluzzo, W. (2021). Differentiation of self and the decision to seek systemic psychotherapy: A comparison between a help-seeking and a normative sample. *Counselling Psychology Quarterly*, *34*(1), 54-71.

Le, N. T., Khuong, Q. L., Vu, T. T. V., Thai, T. T., Le, H. T. C. H., Dao, P. T., Do, V. D. (2021). Prevalence of amphetamine-type stimulant use and related factors among methadone maintenance patients in Ho Chi Minh City Vietnam: a cross-sectional study. *Journal of psychoactive drugs*, *53*(4), 355-363.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

Martens, M.-S. (2023). Individual, social and cultural factors shaping the use of amphetamine-type stimulants in Europe.

Najafi, M. L., & Nasiri, M. (2019). Review of drug abuse patterns and their association with some individual and social variables among addicts. *Journal of Advanced Pharmacy Education and Research*, *9*(2-2019), 99-101.

Noschang, C., Lampert, C., Krolow, R., & de Almeida, R. M. M. (2021a). Social isolation at adolescence: a systematic review on behaviour related to cocaine, amphetamine and nicotine use in rats and mice. *Psychopharmacology (Berl)*, *238*(4), 927-947. https://doi.org/10.1007/s00213-021-05777-z

Noschang, C., Lampert, C., Krolow, R., & de Almeida, R. M. M. (2021b). Social isolation at adolescence: a systematic review on behaviour related to cocaine, amphetamine and nicotine use in rats and mice. *Psychopharmacology*, *238*(4), 927-947. https://doi.org/١٠,١٠٠٧/s00213-021-05777-z

O'Malley, K. Y., Hart, C. L., Casey, S., & Downey, L. A. (2022). Methamphetamine, amphetamine, and aggression in humans: A systematic review of drug administration studies. *Neurosci Biobehav Rev*, *141*, 104805. https://doi.org/1/٠,١٠١٦j.neubiorev.2022.104805

Oakley, M. P. (2020). *Differentiation of Self and the Therapeutic Alliance in Substance Use Treatment*. Chestnut Hill College.

Osman, M., Asiri, R. A., Almalki, S. E., Qassadi, A. M., Alotaibi, F. S., & AlJemaiah, A. (2022) .Screening for Cognitive Dysfunction in Amphetamine Users in Saudi Arabia; a Case-control Investigation Using Propensity Score Matching Analysis. *J Psychoactive Drugs*, *54*(1), 1-8. https://doi.org/10.1080/02791072.2021.1906469

Pettersen, H., Landheim, A. ,Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Oute, J., & Davidson, L. (2019). How Social Relationships Influence Substance Use Disorder Recovery: A Collaborative Narrative Study. *Subst Abuse*, *13*, 1178221819833379. https://doi.org/10.1177/1178221819833379

Rahimi Pordanjani, T., & Mohamadzade Ebrahimi, A. (2016). The Relationship between Differentiations of Self with Addiction Potential Based on the Bowen Family System [Original Research]. *Journal of Police Medicine*, *5*(1), 7-16. https://doi.org/10.30505/5.1.7

Risan, T. Z., & Ali, B. M. (2024). Study the effect of amphetamine on neurotransmitter factors in abusers individuals. *AIP Conference Proceedings*, *3092*(1). https://doi.org/10.1063/5.0200213

Sabzevari, F., Ghasemi Ahmadabadi, L., Salehian Dehkordi, N., Barghamadi, F. S., & Abbasi, M. (2022). The role of difficulty in emotion regulation, self-differentiation, and coping styles in predicting referral thinking in adolescents with a history of drug use [Research]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*

Journal (RRJ), *11*(2), 229-2 .۴۲http://frooyesh.ir/article-1-3346-fa.html

Shoptaw, S., Li, M. J., Javanbakht, M., Ragsdale, A., Goodman-Meza, D., & Gorbach, P. M. (2022). Frequency of reported methamphetamine use linked to prevalence of clinical conditions, sexual risk behaviors, and social adversity in diverse men who have sex with

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

men in Los Angeles. *Drug and alcohol dependence*, *232*, 109320. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109320

Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The differentiation of self inventory: development and initial validation. *Journal of counseling psychology*, *45*(3), 235.

Sutherland, J. A., Cook, L., Stetina, P., & Hernandez, C. (2009). Women in Substance Abuse Recovery: Measures of Resilience and Self-Differentiation. *Western Journal of Nursing Research*, *31*(7), 905-922. https://doi.org/10.1177/0193945909337815

Taracha, E., Czarna, M., Turzyńska, D., & Maciejak, P. (2023). Amphetamine-induced prolonged disturbances in tissue levels of dopamine and serotonin in the rat brain. *Pharmacological Reports*, *75*(3), 596-608.

Thoradeniya, M. R., Wessel, E. L., Pourmarzi, D., Najman, J. M., & Smirnov, A. (2021). The prevalence of mental health disorders among young adults who use amphetamine-type stimulants, compared to young adults who do not. *Drug and Alcohol Review*, *40*(4), 557-566.

Vrajová, M., Šlamberová, R., Hoschl, C., & Ovsepian, S. V. (2021). Methamphetamine and sleep impairments: neurobehavioral correlates and molecular mechanisms. *Sleep*, *44*(6), zsab001.

Yoshida, T., & URA, M. (20 .(۲۱Loss of Control over Addictive Behaviors Mediate the Effect of Social Exclusion in Addiction. *International Journal of Psychological Studies*, *13*(1). https://EconPapers.repec.org/RePEc:ibn:ijpsjl:v:13:y:2021:i:1:p:27

Zolopa, C., Burack, J. A., O'Connor, R. M., Corran, C., Lai, J., Bomfim, E., Wendt, D. C. (2022). Changes in Youth Mental Health, Psychological Wellbeing, and Substance Use during the COVID-19 Pandemic: A Rapid Review. *Adolesc Res Rev*, *7*(2), 161-177. https://doi.org/10.1007/s40894-۶-۰۰۱۸۵-۰۲۲

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]

A Comparison of Self-Differentiation and Social Interest in Amphetamine-Dependent Individuals and Normal Individuals

Masoumeh Kouchaki[۶۷], Ashraf Sadat Giti Ghoreishi[۶۸]

Abstract

Background & Aims: Aim of present study was comparing self-differentiation and social interest in amphetamine-dependent and normal people. **Materials & Methods:** The current research has been done in a comparative causal implementation method. The statistical population included all amphetamine users in Tehran addiction treatment centers and general population in 1402. According to Morgan's table, the sample size was 150 people in each group, who were selected by available sampling method. The data was collected by self-differentiation questionnaire of Skowron Friedlander and the social interest scale. To analyze the collected data, mean, multivariate variance and two-group t were performed, and spss26 software was used to analyze data. **Results:** The average score of differentiation and social interest was higher in normal people, and this rate was also maintained for emotional reactivity, Emotional Cutoff and Fusion with Others, and only in the I position, amphetamine users showed a higher rate compared to normal people. **Conclusion:** It is necessary that experts, institutions and organizations that play a role in this field, take steps with more seriousness and based on the latest knowledge and research in the field of reducing the tendency to addiction by working on the influencing variables at the community level.

Keywords: Self-Differentiation, Social Interest, Amphetamine-Dependent

[67] Master of Psychology, Psychology Department, Faculty of Psychology, Rudehen Branch**, Islamic Azad University**, Rudehen, Iran

[68] Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Psychology, Rudehen Branch, **Islamic Azad University**, Rudehen, Iran. (Corresponding Author)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-18]