رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۵، شماره پیاپی ۱۲۲، مرداد ۱۴۰۵
*Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(5), 2026*

# نقش سبک‌های دفاعی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر در نوجوانان بی‌سرپرست با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده

# The role of defense styles in Predicting High-Risk Behaviors in Orphaned Adolescents: The Mediating Effect of Perceived Social Support

**مهسا رزم گر**
دانشجوی دکتری مشاوره، گروه خانواده و مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
**سیدکاظم رسول زاده طباطبایی** (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
**سوسن رحیمی**
استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.
**علیرضا رجایی**
استاد، گروه روان‌شناسی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
**حمید نجات**
استادیار، گروه خانواده و مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

**Mahsa Razmgar**
PhD candidate in counseling, Department of Family and Counseling, Ma.C., Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
**Seyed Kazem Rasoolzadeh Tabatabaei ***
Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
*rasool1340@um.ac.ir*
**Sosan Rahimi**
Assistant Professor, Department of psychology, ToJ.C. , Islamic Azad University, Torbat-e-Jam, Iran.
**Alireza Rajaei**
Professor, Department of psychology, Ma.C., Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
**Hamid Nejat**
Assistant Professor, Department of Family and Counseling, Ma.C., Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

## چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش سبک‌های دفاعی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر در نوجوانان بی‌سرپرست با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در نوجوانان بی‌سرپرست شهر مشهد بود. روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش نوجوانان بی‌سرپرست ۱۳ تا ۱۸ سال دختر و پسر واقع در مراکز تحت پوشش بهزیستی شهر مشهد در نیمه اول سال ۱۴۰۳ بود. که با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS، زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۰)، پرسشنامه سبک های دفاعی آندورز (DSQ-40، اندروز و همکاران، ۱۹۹۳) و مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت (MSPSS، زیمت و همکاران، ۱۹۹۳) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود. سبک‌های دفاعی بر رفتارهای پرخطر نوجوانان اثر مثبت و معنادار (p<۰/۰۵) داشتند. سبک‌های دفاعی به واسطه‌ی حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر رفتارهای پرخطر اثر غیرمستقیم و معناداری (p<۰/۰۵) داشتند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه با سبک‌های دفاعی و رفتارهای پرخطر نوجوانان بی‌سرپرست نقش واسطه ای داشت.

***واژه‌های کلیدی:*** *سبک‌های دفاعی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، رفتارهای پرخطر، نوجوانان بی‌سرپرست.*

## Abstract

This study aimed to investigate the role of defense styles in High-Risk behaviors among orphaned adolescents, with perceived social support as a mediator. The descriptive-correlational research method was path analysis. The statistical population consists of all orphaned adolescents (boys and girls) aged 13 to 18 residing in welfare centers under the supervision of the Welfare Organization in Mashhad in the first half of 2024. Therefore, using convenience sampling, 300 individuals were selected. The research instruments include the Iranian Adolescent Risk-Taking Scale (IARS, Zadeh-Mohammadi et al., 2011), the Andrews Defense Style Questionnaire (DSQ-40, Andrews et al., 1993), and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS, Zimet et al., 1993). Pearson correlation tests and path analysis were used to analyze the data. The findings showed that the research model was a good fit. Defense styles had a positive and significant effect on adolescents' high-risk behaviors (P<0/05). Also, defense styles had an indirect and significant effect on high-risk behaviors through perceived social support (P<0/05). Consequently, perceived social support had a mediating role in the relationship between defense styles and high-risk behaviors of the orphaned adolescents.

***Keywords:*** *Defense Styles, , Perceived Social Support, High-Risk Behaviors, Orphaned Adolescents.*

**نوع مقاله:** پژوهشی | **دریافت:** بهمن ۱۴۰۴ | **پذیرش:** اسفند ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** مرداد ۱۴۰۵

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08 ]

## مقدمه

نوجوانی یکی از حساس‌ترین و تأثیرگذارترین مراحل رشد انسان است که با تغییرات سریع جسمانی، روانی و اجتماعی همراه بوده و نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری هویت، سلامت روان و مسیر زندگی آینده فرد دارد (سازمان بهداشت جهانی[1]، ۲۰۲۴). در نوجوانی، تغییرات هورمونی و اجتماعی می‌توانند زمینه‌ساز رفتارهای مثبت یا پرخطر شوند (کان و گراهام[2]، ۲۰۲۰). به همین دلیل نوجوانان و جوانان اغلب درگیر رفتارهای پرخطر متعددی برای سلامتی می‌شوند، مانند رفتارهای مرتبط با مواد (مثلاً افزایش مصرف الکل) یا رفتارهای غیرمرتبط با مواد (مثلاً استفاده مشکل‌ساز از اینترنت). این رفتارها اغلب همزمان رخ می‌دهند و ممکن است تأثیر هم‌افزایی بر یکدیگر داشته باشند (گرتلر[3] و همکاران، ۲۰۲۵). رفتار پرخطر به مجموعه‌ای از کنش‌ها یا انتخاب‌هایی گفته می‌شود که احتمال بروز پیامدهای منفی جسمی، روانی یا اجتماعی را افزایش می‌دهند؛ یعنی اقداماتی که ممکن است به آسیب، بیماری، ناتوانی یا حتی مرگ منجر شوند و معمولاً شامل رفتارهایی مانند مصرف مواد، رانندگی بی‌احتیاط، روابط جنسی بدون محافظت و دیگر اعمالی است که خطرات قابل‌توجهی برای سلامت و رشد نوجوان ایجاد می‌کنند (مارتینز-کازانووا[4] و همکاران، ۲۰۲۴).

با این حال، شدت و نوع بروز رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان یکسان نیست و شرایط زندگی نقش مهمی در این زمینه دارد، به طور مثال، از دست دادن والدین بدون شک یک تجربه آسیب‌زا است که بر رشد کودک به عنوان یک یتیم تأثیر می‌گذارد. کودک بی‌سرپرست، کودکی زیر ۱۸ سال است که یکی از والدین خود را به هر دلیلی از دست داده است (یونیسف[5]، ۲۰۰۸). بر اساس برآوردهای پژوهشی، حدود ۱۴۷ میلیون کودک بی‌سرپرست در سراسر جهان زندگی می‌کنند (شاور و شیفمن[6]، ۲۰۲۳). در ایران نیز طبق گزارش رسمی یونیسف، در سال ۲۰۲۲ بیش از ۲۶۰۰۰ کودک فاقد سرپرست مؤثر در نظام مراقبت جایگزین قرار گرفته‌اند؛ کودکانی که به دلایلی نظیر طلاق، فقر، اعتیاد والدین یا سایر مشکلات خانوادگی، تحت مراقبت مراکز یا خانواده‌های جایگزین قرار دارند (یونیسف، ۲۰۲۲).

به طورکلی، بی‌سرپرست بودن مشکلات روانی و احساسی زیادی به همراه دارد. نوجوانان بی‌سرپرست به دلیل غم از دست‌دادن خانواده و ناتوانی در تصمیم‌گیری‌های روزمره، بیشتر در معرض اضطراب و افسردگی هستند. این مشکلات می‌توانند آثار منفی و ماندگاری بر جنبه‌های مختلف زندگی آنان، از جمله کاهش انگیزه و توانایی یادگیری، افت سطح فعالیت، آسیب به سلامت جسمی و روانی، اختلال در برقراری روابط اجتماعی مثبت و در نهایت تضعیف سلامت روان داشته باشند (دورایسامی[7] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین، شواهد نشان می‌دهند، کودکانی که در مراکز نگهداری زندگی می‌کنند، به دلیل مواجهه با تجربیات متعدد و مداوم بدرفتاری، در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به مشکلات سلامت روان هستند (مکینگا[8] و همکاران، ۲۰۲۵). در چنین شرایطی، سبک‌های دفاعی به‌عنوان یکی از مکانیسم‌های روان‌شناختی مقابله با استرس، می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در تنظیم هیجانات و رفتارهای نوجوانان داشته باشند. این راهبردها می‌توانند مسئله‌محور باشند و مستقیماً به منبع استرس بپردازند، یا هیجان‌محور باشند و بر تنظیم پاسخ‌های عاطفی تمرکز کنند. استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، به‌ویژه در دوره پرتلاطم نوجوانی، نقش اساسی در تقویت تاب‌آوری و بهبود پیامدهای روان‌شناختی ایفا می‌کند (پتلیتسکی و کورنینکو[9]، ۲۰۲۴).

در همین راستا، یکی از چارچوب‌های مهم برای تبیین مواجهه با هیجانات و فشارها و اختلالات روانی، سبک‌های دفاعی است (دی‌جوزپه[10] و همکاران، ۲۰۲۴). اندروز[11] و همکاران (۱۹۹۳) براساس بیست مکانیزم دفاعی پیشنهادی وایلانت، سه سبک دفاعی رشدیافته، رشد نایافته و روان‌آزرده را ارائه دادند. سبک دفاعی رشدیافته شیوه‌های مواجهه انطباقی، بهنجار و کارآمد، سبک‌های رشدنایافته و روان‌آزرده شیوه‌های مواجهه‌ی غیر انطباقی و ناکارآمد هستند. سبک‌های دفاعی بالغ به‌عنوان سازوکارهای سازگارانه و انعطاف‌پذیر تعریف می‌شوند که به فرد کمک می‌کنند تنش‌ها و موقعیت‌های استرس‌زا را بدون انکار واقعیت یا تحریف شدید آن مدیریت کند. این دفاع‌ها با

1 World Health Organization
2 Kahn & Graham
3 Guertler
4 Martínez-Casanova
5 United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)
6 Shawar & Shiffman
7 Duraisamy
8 Mkinga
9 Petelytsky & Kornienko
10 Di Giuseppe
11Andrews

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08 ]

بهزیستی روانی، رشد اجتماعی و عملکرد بهتر در روابط بین‌فردی همراه هستند و معمولاً در بزرگسالان سالم‌تر و سازگارتر دیده می‌شوند (جیویا[1]، ۲۰۲۳). و پیامدهای منفی سلامت روان و استرس کلی را کاهش می‌دهند (حسین و هیل، ۲۰۲۳).

از سوی دیگر، نابالغ‌ترین، عظیم‌ترین و خشک‌ترین دفاع‌ها (مانند پرخاشگری منفعل، کنش‌نمایی[2]، فرافکنی) توانایی شیء را برای واکنش تطبیقی به استرس به تأخیرمی‌اندازد. آن‌ها با شکل‌دادن به یک بازنمایی تحریف شده از واقعیت، به بسیج منابع روانی ناکافی و تضعیف شیء در روابط اجتماعی‌اش کمک می‌کنند. با این حال، استفاده از دفاع نابالغ ذاتاً بیماری‌زا نیست. این آسیب‌پذیری بیشتر از تداوم و تسلط طولانی‌مدت آن‌ها در یک فرد ناشی می‌شود (گاورنت[3] و همکاران، ۲۰۲۰). پس ممکن است تنش‌های روانی را کاهش دهند، اما هزینه آن معمولاً «تحریف واقعیت» و بروز مشکلات بین‌فردی یا روان‌رنجوری است (ما[4] و همکاران، ۲۰۲۴؛ علیمرادی و همکاران، ۱۴۰۲). سبک‌های دفاعی با رفتارهای پرخطر می‌توانند رابطه معناداری داشته باشند (بهزادی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۴). در پژوهشی نیز ارتباط بین سبک‌های دفاعی نوروتیک و مصرف مواد اشاره شده است (کامرانی و همکاران، ۲۰۲۳). به‌طوری‌که افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد در سبک‌های دفاعی رشدنایافته و روان‌رنجور تفاوت معناداری دارند (نیک‌منش و همکاران، ۲۰۲۱). باتوجه به پیامدهای منفی سبک‌های دفاعی تابالغ بر تنظیم هیجان و روابط بین‌فردی، شناسایی عواملی که بتوانند این اثرات را تعدیل یا جبران کنند، اهمیت ویژه‌ای دارد. به همین منظور، متغیر دیگری که در این پژوهش نقش میانجی را برعهده دارد، حمایت اجتماعی ادراک‌شده است.

حمایت اجتماعی ادراک‌شده به ارزیابی ذهنی و شناختی فرد از میزان و کیفیت حمایتی گفته می‌شود که باور دارد از طرف دیگران دریافت می‌کند یا می‌تواند دریافت کند اعم از حمایت هیجانی، عملی یا اجتماعی. در واقع، مهم‌ترین ویژگی آن این است که فرد چگونه و تا چه حد احساس می‌کند که از سوی خانواده، دوستان یا جامعه حمایت می‌شود و این باور می‌تواند به افزایش تفکر مثبت، توانایی مقابله با استرس، سلامت روانی بهتر و رفتارهای سازگارانه‌تر منجر شود و به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی سلامت روان، رضایت از زندگی و مقابله با فشارهای روانی شناخته شده است و با رفتارهای مثبت اجتماعی در ارتباط است (پون و چان[5] ، ۲۰۲۳؛ عطادخت و طاهری فرد، ۱۴۰۳). همچنین، حمایت اجتماعی ادراک‌شده به عنوان نقش واسطه‌ای بین رفتارهای مقابله‌ای و رفتار اجتماعی مطلوب عمل می‌کند (لین[6] و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین، حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سبک‌های دفاعی بالغ رابطه مثبت دارد، یعنی افرادی که احساس می‌کنند حمایت بیشتری از شبکه اجتماعی خود دارند، بیشتر از دفاع‌های سالم و سازگارانه استفاده می‌کنند (ایمتیاز[7] و همکاران، ۲۰۲۵). و کمتر به رفتارهای پرخطر رو می‌آورند (گنزالس[8] و همکاران، ۲۰۲۴). چراکه حمایت خانواده یکی از قدرتمندترین عوامل تأثیرگذار بر پیشگیری از رفتارهای پرخطر است (شاپیرو[9] و همکاران، ۲۰۲۲). و برعکس، پس از طرد اجتماعی، تأثیرات و افکار منفی را تجربه می‌کنند (مارتینز-لوپز[10] و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، بررسی شبکه‌های حمایت اجتماعی برای نوجوانان بی‌سرپرست هنگام انتقال به دوران بزرگسالی بسیار مهم است، زیرا این شبکه‌ها پتانسیل افزایش تاب‌آوری و ارتقای رفتارهای سلامت آینده را دارند (نابیونا[11]، ۲۰۲۳).

به طور کلی، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سبک‌های مقابله‌ای نوجوانان بر رفتارهای پرخطر آن‌ها تأثیر دارد و حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌تواند به‌عنوان متغیر میانجی این رفتارها را کاهش داده و سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه را تقویت کند. نوجوانان بی‌سرپرست به دلیل فقدان خانواده و محرومیت‌های روانی و اجتماعی در معرض آسیب‌پذیری بیشتری هستند و عواملی مانند کمبود حمایت اجتماعی، محدودیت‌های آموزشی، کودک‌آزاری و اعتیاد در خانواده این آسیب‌پذیری را تشدید می‌کنند (مکینگا و همکاران، ۲۰۲۵). از این رو نتایج حاصل از پژوهش برای این قشر جامعه و مربیان حوزه کار با نوجوانان بی‌سرپرست سودمند می‌باشد. همچنین دسترسی به حمایت، آموزش و مهارت‌های هیجانی می‌تواند سلامت آینده نوجوانان را بهبود بخشد (کان و گراهام، ۲۰۲۰). و می‌تواند آگاهی نوجوانان را از پیامدهای رفتارهای آسیب‌زا بالا ببرد و به استفاده از روش‌های مناسب مقابله با مشکلات سوق دهد. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی نقش سبک‌های دفاعی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر و میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در نوجوانان بی‌سرپرست انجام شد.

1 Gioia
2 acting-out
3 Gouvernet
4 Ma
5 Poon & Chan
6 Lin
7Imtiaz
8 Gonzalez
9 Shapiro
10 Martínez-L´opez
11 Nabunya

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08 ]

## روش

روش این پژوهش توصیفی_همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش نوجوانان بی‌سرپرست ۱۳ تا ۱۸ سال واقع در مراکز تحت پوشش بهزیستی شهر مشهد در نیمه اول سال ۱۴۰۳ بود. که از این میان تعداد ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به این پژوهش دختر و پسر دارای سن ۱۴ تا ۱۸ سال، سواد حداقل پنجم ابتدایی، عدم وجود اختلال روانی و بیماری جسمی خاص (که با مشورت و همکاری روان‌شناسان و متخصصین این مراکز بررسی شد) و رضایت کامل برای شرکت بود. معیار خروج هم عدم پاسخدهی به تمامی سؤالات پرسشنامه بود. قبل از انجام کار، مجوز قانونی از اداره کل بهزیستی خراسان رضوی گرفته شد. سپس با هماهنگی مسئولین هریک از مراکز این پژوهش انجام شد. پیش از تکمیل پرسشنامه‌ها درمورد اصل رازداری به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد و گفته شد که پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و اطلاعات هویتی تنظیم شده، و به آن‌ها گفته شد که از داده‌های حاصل از پژوهش تنها در راستای اهداف پژوهش استفاده می‌شود و در اختیار هیچ فرد یا سازمانی گذاشته نمی‌شود. و در صورت تمایل پرسشنامه‌ها را به دقت تکمیل کنند و در صورت هرگونه ابهام درمورد پاسخگویی به سؤالات، آن را با پژوهش‌گر درمیان بگذارند. در نهایت، برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر و نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۱ و Amos نسخه ۲۴ استفاده شد.

### ابزار سنجش

**مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS)**[1]: مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی توسط زاده محمدی و همکاران، در سال ۱۳۹۰ طراحی شده است. این مقیاس دارای ۳۸ گویه و ۷ خرده‌مقیاس شامل (گرایش به مواد مخدر، گرایش به الکل، گرایش به سیگار، گرایش به خشونت، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، گرایش به رابطه با جنس مخالف، گرایش به رانندگی خطرناک) می‌باشد. شیوه‌ی نمره‌دهی آن بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای شامل کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) می‌باشد. برای به‌دست‌آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به تک تک سوالات آن بعد با هم محاسبه می‌شود. نمره کلی این پرسشنامه از ۳۸ تا ۱۹۰ است. امتیازات بالاتر نشان دهنده‌ی میزان خطرپذیری بالاتر نوجوان پاسخگو است. در پژوهش زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۹۰) روایی سازه این مقیاس مورد ارزیابی قرار گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی با مؤلفه‌های اصلی نشان داد که این مقیاس هفت‌بعدی ۶۴/۸۴ درصد واریانس خطرپذیری را تبیین می‌کند. میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۹۳ تا ۰/۷۴ قرار داشت که بیانگر پایایی خوب این مقیاس است. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ در زیر مقیاس‌های گرایش به مواد مخدر ۰/۸۷، الکل ۰/۸۷، سیگار ۰/۹۳، خشونت ۰/۷۷، رفتار جنسی ۰/۸۳، رابطه با جنس مخالف ۰/۸۰ و رانندگی خطرناک ۰/۷۱ به دست آمده است. آلفای کرونباخ کل مقیاس نیز ۰/۹۳ محاسبه شده است.

**پرسشنامه سبک های دفاعی اندورز (DSQ)**[2]: پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ-40) توسط اندروز و همکاران در سال ۱۹۹۳ تنظیم شده است. این پرسشنامه شامل ۴۰ گویه است. ۲۰ مکانیزم دفاعی را در ۳ عامل رشد یافته[3]، رشد نایافته[4] و روان‌آزرده[5] از یکدیگر مورد بازشناسی و تفکیک قرار داده است. مقیاس نمره‌گذاری به صورت افتراق معنایی است که فرد به هر سؤال میزان موافقت خود را در یک مقیاس ۹ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۹) تا کاملاً موافقم (۱) اعلام می‌کند. فرد در هریک از مکانیزم‌های دفاعی نمره‌ای بین ۲ تا ۱۸ به دست می‌آورد، در هرکدام از مکانیزم‌های دفاعی که نمره فرد از ۱۰ بیشتر شود، به معنی استفاده فرد از آن مکانیزم است. اندروز و همکاران (۱۹۹۳) ضریب بازآزمایی ۰/۵۶ تا ۰/۷۱ را برای هر سه عامل با بازه زمانی ۱۸ روز گزارش کرده‌اند. همچنین سازندگان، روایی همگرایی هر سه عامل را با رفتارهای ضد اجتماعی با مقدار همبستگی بالاتر از ۳۲ /۰ معنادار گزارش کرده‌اند. و آلفای کرونباخ را برای سبک‌های رشدیافته، روان‌آزرده و رشدنایافته به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۵۸ و ۰/۸۰ گزارش نموده‌اند (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳). در ایران حیدری‌نسب و شعیری (۱۳۹۰) روایی همگرایی میان پرسشنامه پنج عاملی شخصیت و پرسشنامه سبک‌های دفاعی را بین ۰/۲۱ تا ۰/۴۰ گزارش دادند و پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۹ تا ۰/۶۹ و ضریب آزمون- بازآزمون را به فاصله دو هفته ۰/۷۵ تا ۰/۷۹ گزارش

1 Iranian Adolescents Risk-taking Scale
2 Defense Style Questionnaire
3 mature
4 immature
5 neurotic

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08 ]

کردند. میزان ضرایب آلفای کرونباخ در زیرمقیاس‌های مکانیزم رشدنایافته ۰/۷۹، رشدیافته ۰/۷۲ و روان‌آزرده ۰/۶۱ می‌باشند و آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۶ می‌باشد.

**مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت (MSPSS)**[1]: این مقیاس در سال ۱۹۸۸ توسط زیمت[2] و همکاران ساخته شده است. این مقیاس یک ابزار ۱۲ گویه‌ای شامل سه زیرمقیاس خانواده[3]، دوستان[4] و افراد مهم[5] (اجتماع) است. که در اندازه‌های هفت درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) سنجیده می‌شود. حداقل و حداکثر نمره‌ی فرد در کل مقیاس به ترتیب ۱۲ و ۸۴ و در هریک از زیرمقیاس‌های حمایت خانوادگی، اجتماعی و دوستان به ترتیب ۴ و ۲۸ محاسبه می‌شود. نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتر است (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). زیمت و همکاران (۱۹۸۸) ساختار سه عاملی این مقیاس را به‌دست آوردند و همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها را ۰/۲۴ تا ۰/۶۳ گزارش کردند. روایی همگرای پرسشنامه با افسردگی ۰/۲۴ - و اضطراب ۰/۱۸ - گزارش شده است. علاوه بر این در ۲۷۵ دانشجوی دانشگاه دوک در ایالات متحده، ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های حمایت دیگران مهم، خانواده و دوستان را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/ ۸۷ و ۰/۸۵ بدست آوردند (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). در نمونه ایرانی جهت تعیین روایی از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. نتایج نشان داد درصد واریانس تبیین شده با سه عامل در نمونه بیمار و نمونه سالم به ترتیب ۷۷/۸۷ درصد و ۷۸/۵۵ درصد بود. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ گزارش شده است (باقریان سرارودی و همکاران، ۲۰۱۳). در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های افراد مهم، خانوادگی و دوستان به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۲، ۰/۸۷ محاسبه شده است و آلفای کل نیز ۰/۹۰ است.

## یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۰۰ نفر مشارکت داشتند. ۴۵/۳ درصد را دختران و ۵۴/۷ درصد از شرکت‌کنندگان را پسر تشکیل دادند. اکثریت افراد در مقطع تحصیلی ۷ تا ۹ بودند (۴۸/۳ درصد). اکثریت فرزند اول (۵۰ درصد) و در مؤسسه خیریه بودند (۸۲ درصد). میانگین و انحراف معیار سن به ترتیب ۱۵/۵۷ و ۱/۶۰ و حداقل و حداکثر سن ۱۳ و ۱۸ سال بود. در جدول ۱، ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون متغیرها را نشان می دهد.

**جدول ۱. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش**

| | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | میانگین | انحراف استاندارد | کجی | کشیدگی |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| دفاعی رشدنایافته | ۱ | | | | | | ۱۱۱/۶۹ | ۲۶/۷۹ | -۰/۵۰۲ | ۰/۸۴۷ |
| دفاعی رشدیافته | -۰/۴۵** | ۱ | | | | | ۳۹/۲۳ | ۱۲/۱۲ | -۰/۱۶۵ | ۰/۰۳۶ |
| دفاعی روان‌آزرده | ۰/۵۴** | ۰/۵۷** | ۱ | | | | ۳۹/۹۵ | ۱۱/۲۰ | -۰/۲۱۱ | ۰/۵۸۸ |
| دفاعی (نمره کل) | ۰/۹۱** | ۰/۷۲** | ۰/۷۸** | ۱ | | | ۱۹۰/۸۸ | ۴۲/۰۴ | -۰/۵۳۰ | ۱/۹۷۸ |
| ت اجتماعی ادراک شده | -۰/۰۵ | ۰/۲۵** | ۰/۲۸** | ۰/۱۱* | ۱ | | ۵۰/۸۸ | ۱۶/۶۷ | -۰/۱۹۷ | -۰/۳۵۶ |
| های پرخطر | ۰/۳۶** | -۰/۰۵ | -۰/۰۱ | ۰/۲۷** | -۰/۲۹** | ۱ | ۳۲/۸۵ | ۲۷/۲۲ | ۰/۴۵۹ | -۰/۴۳۱ |

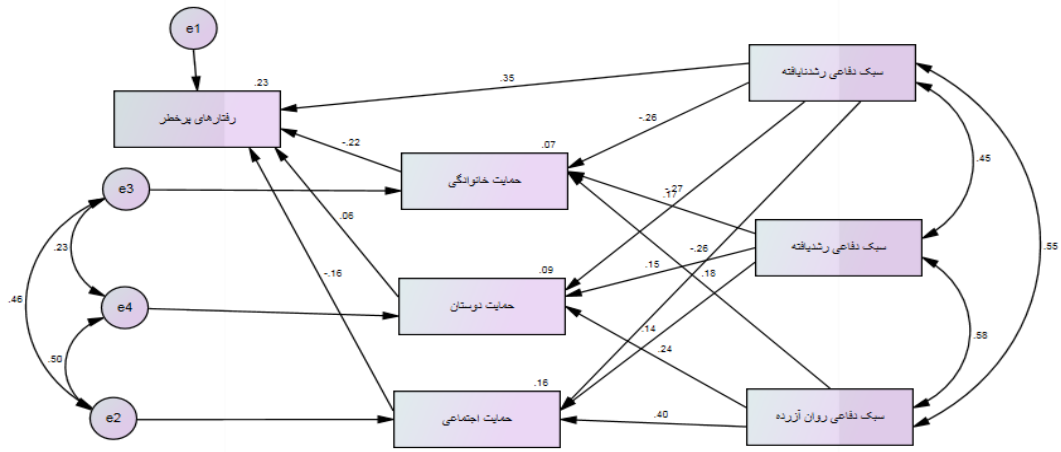
** P< ۰/۰۱ * P< ۰/۰۵

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، بین رفتارهای پرخطر با نمره کل سبک‌های دفاعی و سبک‌دفاعی رشدنایافته رابطه مستقیم و معنادار و با حمایت اجتماعی ادراک‌شده رابطه معکوس و معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱). همچنین، بین سبک‌های دفاعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. (p<۰/۰۱،p<۰/۰۵).). به منظور بررسی روابط و آزمون فرضیات از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از ارزیابی مدل اندازه‌گیری، پیش فرض‌های مهم

1Multidimensional Scale of Perceived Social Support
2 Zimet, Dahle & Farley
3 Fmily
4 Friends
5 Significant Other

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08 ]

تحلیل مسیر بررسی شدند. ضرایب کجی و کشیدگی مربوط به توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که با توجه به معیار نرمال بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای قدرمطلق ضریب کجی کوچکتر از ۲ و قدرمطلق کشیدگی کوچکتر از ۲ هستند و بنابراین، توزیع متغیرهای پژوهش نرمال است. جهت بررسی همخطی چندگانه، از آماره تحمل و شاخص تورم واریانس استفاده شد. ارزش‌های تحمل بدست آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰ هستند و نشان‌دهنده عدم وجود همخطی چندگانه بین متغیرها است. همچنین، مقدار شاخص تورم واریانس بدست آمده برای متغیرها کوچکتر از ۱۰ هستند و این نشان می‌دهد که بین متغیرها، همخطی چندگانه وجود ندارد. به منظور بررسی مفروضه استقلال خطا از شاخص دوربین-واتسون استفاده شد. مقدار شاخص دوربین- واتسون برابر با ۱/۷۸ است. بنابراین، با توجه به شاخص‌های بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که شرایط آزمون رعایت شده است. برای بررسی نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده از تحلیل مسیر استفاده شد. در شکل ۱ مدل پژوهش با ضرایب استاندارد نشان داده شده است.




**شکل ۱. مدل پژوهش با ضرایب استاندارد**

در این مدل سبک‌های دفاعی به عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شده که اثر مستقیم و غیر مستقیم آن را با رفتارهای پرخطر مورد بررسی قرار گرفته است. نقش مستقیم حمایت اجتماعی ادراک‌شده (متغیر میانجی) بر رفتارهای پرخطر نیز برآورد شده است. در جدول ۲ ضرایب استاندارد مسیرها را نشان می‌دهد.

**جدول ۲. پارامترهای اندازه گیری روابط مستقیم در مدل**

| مسیرها | برآورد غیراستاندارد | برآورد استاندارد | خطای معیار | t | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|---|
| سبک دفاعی رشدنایافته ← حمایت اجتماعی | -۰/۰۶ | -۰/۲۵ | ۰/۰۱ | -۴/۰۱ | ۰/۰۰۱ |
| سبک دفاعی رشدیافته ← حمایت اجتماعی | ۰/۰۸ | ۰/۱۴ | ۰/۰۳ | ۲/۱۷ | ۰/۰۲ |
| سبک دفاعی روان‌آزرده ← حمایت اجتماعی | ۰/۲۵ | ۰/۳۹ | ۰/۰۴ | ۵/۶۱ | ۰/۰۰۱ |
| سبک دفاعی رشدنایافته ← حمایت دوستان | -۰/۰۶ | -۰/۲۷ | ۰/۰۱ | -۴/۰۶ | ۰/۰۰۱ |
| سبک دفاعی رشدیافته ← حمایت دوستان | ۰/۰۷ | ۰/۱۴ | ۰/۰۳ | ۲/۱۲ | ۰/۰۳ |
| سبک دفاعی روان‌آزرده ← حمایت دوستان | ۰/۱۳ | ۰/۲۴ | ۰/۰۴ | ۳/۳۰ | ۰/۰۰۱ |
| سبک دفاعی رشدنایافته ← حمایت خانوادگی | -۰/۰۷ | -۰/۲۵ | ۰/۰۱ | -۳/۷۹ | ۰/۰۰۱ |
| سبک دفاعی رشدیافته ← حمایت خانوادگی | ۰/۱۰ | ۰/۱۶ | ۰/۰۴ | ۲/۳۸ | ۰/۰۱ |
| سبک دفاعی روان‌آزرده ← حمایت خانوادگی | ۰/۱۲ | ۰/۱۸ | ۰/۰۵ | ۲/۴۹ | ۰/۰۱ |
| سبک دفاعی رشدنایافته ← رفتارهای پرخطر | ۰/۳۵ | ۰/۳۵ | ۰/۰۵ | ۶/۹۰ | ۰/۰۰۱ |

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08 ]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| حمایت اجتماعی ← رفتارهای پرخطر | -۰/۶۱ | -۰/۱۶ | ۰/۲۵ | -۲/۳۶ | ۰/۰۱ |
| حمایت دوستان ← رفتارهای پرخطر | ۰/۲۴ | ۰/۰۵ | ۰/۲۶ | ۰/۹۴ | ۰/۳۴ |
| حمایت خانوادگی ← رفتارهای پرخطر | -۰/۷۷ | -۰/۲۲ | ۰/۲۰ | -۳/۷۲ | ۰/۰۰۱ |

در جدول ۲ نشان می‌دهد که سبک‌دفاعی رشدنایافته با حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان و اجتماع) (p<۰/۰۰۱) رابطه معنادار دارد. و سبک دفاعی رشدیافته با حمایت اجتماعی در بعد اجتماع (p<۰/۰۲)، دوستان (p<۰/۰۳)، و خانواده (p<۰/۰۱) و سبک دفاعی روان‌آزرده با حمایت در ابعاد اجتماع و دوستان (p<۰/۰۰۱) و در بعد خانواده (p<۰/۰۱) رابطه مثبت و معنادار دارند. همچنین حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بعد اجتماع (p<۰/۰۱) و خانواده (p<۰/۰۰۱) با رفتارهای پرخطر رابطه مستقیم و معنادار دارد.

**جدول ۳. ضرایب اثر مستقیم، اثر غیرمستقیم و اثر کل در مدل**

| متغیر مستقل | متغیر میانجی | متغیر وابسته | برآورد | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | مستقیم | | غیرمستقیم | | کل | |
| | | | مقدار | *P* | مقدار | *P* | مقدار | *P* |
| **سبک دفاعی رشدیافته** | حمایت اجتماعی | رفتارهای پرخطر | - | - | -۰/۰۳ | ۰/۰۲ | -۰/۰۵ | ۰/۰۲ |
| | حمایت دوستان | رفتارهای پرخطر | - | - | ۰/۰۰۸ | ۰/۲۷ | | |
| | حمایت خانوادگی | رفتارهای پرخطر | - | - | -۰/۰۲ | ۰/۰۴ | | |
| **سبک دفاعی رشدنایافته** | حمایت اجتماعی | رفتارهای پرخطر | - | - | -۰/۰۱ | ۰/۳۵ | ۰/۴۳ | ۰/۰۰۱ |
| | حمایت دوستان | رفتارهای پرخطر | - | - | ۰/۰۴ | ۰/۰۲ | | |
| | حمایت خانوادگی | رفتارهای پرخطر | - | - | ۰/۰۵ | ۰/۰۱ | | |
| | - | رفتارهای پرخطر | ۰/۳۵ | ۰/۰۰۱ | - | - | | |
| **سبک دفاعی روان‌آزرده** | حمایت اجتماعی | رفتارهای پرخطر | - | - | -۰/۰۶ | ۰/۰۲ | ۰/۰۹ | ۰/۰۰۳ |
| | حمایت دوستان | رفتارهای پرخطر | - | - | ۰/۰۱ | ۰/۳۱ | | |
| | حمایت خانوادگی | رفتارهای پرخطر | - | - | -۰/۰۴ | ۰/۰۱ | | |

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، اثرغیرمستقیم سبک دفاعی رشدنایافته به رفتارهای پرخطر با میانجی حمایت دوستان و خانواده تایید شد (p<۰/۰۵). همچنین، سبک دفاعی رشدیافته به رفتارهای پرخطر با میانجی حمایت اجتماعی و خانواده تایید شد (p<۰/۰۵) و نیز، مسیر سبک دفاعی روان‌آزرده به رفتارهای پرخطر با میانجی حمایت اجتماعی و خانواده تایید شد (p<۰/۰۵).

**جدول ۴. شاخص های نیکویی برازش مدل آزمون شده پژوهش**

| شاخص برازش | χ2 | Df | χ2/df | RMSEA | GFI | AGFI | IFI | TLI | CFI | NFI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| دامنه مورد قبول | | | ≤ ۳ | ≤۰/۰۸ | ≥۰/۹ | ≥۰/۹ | ≥۰/۹ | ≥۰/۹ | ≥۰/۹ | ≥۰/۹ |
| مقدار مشاهده‌شده | ۰/۹۹ | ۲ | ۰/۴۹ | ۰/۰۱ | ۰/۹۹ | ۰/۹۸ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰/۹۹ |

برای برازندگی مدل، هر مقدار شاخص برازندگی تقسیم بر درجه آزادی کوچکتر از ۳ باشد، برازندگی مدل بهتر است. مقدار بدست‌آمده در پژوهش حاضر ۰/۴۹ بود که حاکی از برازش مدل است. به طور کلی هرچه شاخص‌های CFI، NFI، TLI، IFI، GFI و AGFI به یک نزدیکتر باشند، حاکی از برازش مطلوب است. پس نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد تمامی شاخص‌ها در حد مطلق قرار دارند، بنابراین، مدل مذکور مبنای تحلیل‌های بعدی قرار گرفت.

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08 ]

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سبک‌های دفاعی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در نوجوانان بی‌سرپرست انجام شد. یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی برازش مطلوب داده‌ها با الگوی پیشنهادی پژوهش بود. نتایج به طور کلی نشان داد که سبک‌های دفاعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی برای رفتارهای پرخطر باشند. یافته اول نشان داد که سبک‌های دفاعی با رفتارهای پرخطر رابطه معنادار دارد و از میان سبک‌های دفاعی، سبک دفاعی رشدنایافته با رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معنادار دارد. پژوهشگران متعددی هم به رابطه بین رفتارهای پرخطر و سبک دفاعی رشدنایافته اشاره کرده‌اند. نتایج این فرضیه با پژوهش‌های دی‌جوزپه و همکاران (۲۰۲۴)، ما و همکاران (۲۰۲۴)، حسین و هیل (۲۰۲۳)، کامرانی و همکاران (۲۰۲۳)، جیویا (۲۰۲۳)، نیک‌منش و همکاران (۲۰۲۱)، بهزادی‌نژاد و همکاران (۱۴۰۴)، همسو است. براساس نتایج مطالعات، می‌توان این‌گونه تبیین کرد که افرادی که از سبک‌های دفاعی رشدنایافته استفاده می‌کنند، معمولاً درک واقع‌بینانه‌ای از موقعیت‌های تنش‌زا ندارند و به‌جای حل مشکلات، به روش‌هایی رو می‌آورند که ممکن است پیامدهای منفی بلندمدت داشته باشد. چراکه سبک‌های دفاعی نابالغ یا غیرسازگارانه مکانیسم‌هایی هستند که برای فرار از اضطراب یا تهدیدهای درونی، واقعیت را به‌طور قابل‌توجهی تحریف می‌کنند. این سبک‌ها اغلب باعث اختلال در روابط بین‌فردی، عملکرد اجتماعی ضعیف و بروز علائم روان‌رنجوری می‌شوند (جیویا، ۲۰۲۳). درواقع، طیف وسیعی از مکانیسم‌های دفاعی نابالغ با علائم اضطراب و افسردگی مرتبط است (دی‌جوزپه و همکاران، ۲۰۲۴). به نحوی که استفاده از رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار با افزایش پیامدهای منفی سلامت روان، از جمله افسردگی، اضطراب، و افکار خودکشی مرتبط است.

از سویی دیگر، رفتارهای سازگارانه، پیامدهای منفی سلامت‌روان را کاهش می‌دهد (حسین و هیل، ۲۰۲۳). دلیل اصلی چنین رابطه‌ای این است که افراد با دفاع‌های رشدنایافته مثل انکار، واپس‌روی، تجزیه یا رد واقعیت، در مواجهه با استرس و احساسات دردناک توان کافی برای تنظیم هیجانی ندارند. این باعث می‌شود که برای کاهش ناراحتی به رفتارهای پرخطر (مثل مصرف مواد، رفتارهای مخاطره‌آمیز یا پرخاشگری) رو بیاورند. پژوهش‌های اخیر می‌گویند چنین دفاع‌های نابالغی معمولاً با کنترل هیجان ضعیف‌تر و تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیزتر همراه‌اند، زیرا فرد به‌صورت مؤثر با فشارهای روانی مقابله نمی‌کند و به جای آن راه‌حل‌های سریع و مخاطره‌آمیز را انتخاب می‌کند (بهزادی‌نژاد و همکاران، ۲۰۲۶). درواقع، مکانیسم‌های دفاعی نابالغ شامل ۲۱ زیر مجموعه‌ی دفاعی بدوی می‌باشند که مشخصه‌ی آن‌ها عملکرد دفاعی دور از واقعیت است. استفاده بیشینه از این مکانیسم‌های دفاعی باعث اجتناب و انزوا نسبت به واقعیات و احساسات فرد می‌گردد (علیمرادی و همکاران، ۱۴۰۲). نتایج مطالعه‌ای هم که بر روی افراد مبتلا به افسردگی انجام شد نشان داد که بیمارانی که خودکشی کردند در مقایسه با سایرین از نظر مکانیسم‌های دفاعی نابالغ نمرات بالاتری داشتند (نیک‌منش و همکاران، ۲۰۲۱). چراکه استفاده بیش از حد از دفاع‌های نابالغ می‌تواند با افسردگی بیشتر، مقاومت کمتر در برابر استرس و پاسخ درمانی ضعیف همراه باشد (ما و همکاران، ۲۰۲۴).

یافته دیگر این پژوهش نیز نشان داد که رفتارهای پرخطر به طور غیرمستقیم از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده با سبک‌های دفاعی رشدنایافته، روان‌آزرده و رشدیافته قابل پیش‌بینی است و با آن‌ها رابطه معناداری دارد. این یافته با پژوهش‌های لین و همکاران (۲۰۲۵)، ایمتیاز و همکاران (۲۰۲۵)، مکینگا و همکاران (۲۰۲۵) و گنزالس و همکاران (۲۰۲۴) و شاپیرو و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. باتوجه به پژوهش‌های متعدد می‌توان این‌گونه تبیین کرد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای در مقابل رفتارهای پرخطر مانند کشیدن سیگار، مصرف الکل و مواد مخدر و رفتارهای پرخطر جنسی نقش مهمی ایفا می‌کند (عطادخت و طاهری فرد، ۱۴۰۳). و یکی از قدرتمندترین عوامل تأثیرگذار بر پیشگیری از رفتارهای پرخطر است (شاپیرو و همکاران، ۲۰۲۲). درواقع، افرادی که حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالاتری دارند، به‌طور معمول از دفاع‌های سالم‌تر و بالغ‌تری نیز استفاده می‌کنند (مثل تأمل، شوخ‌طبعی، سازگاری فعال)، در حالی که حمایت اجتماعی ادراک‌شده پایین معمولاً با دفاع‌های نابالغ یا کمتر سازگار (مثل انکار و اجتناب) همراه است. یعنی افرادی که احساس می‌کنند حمایت بیشتری از شبکه اجتماعی خود دارند، بیشتر از دفاع‌های سالم و سازگارانه استفاده می‌کنند (ایمتیاز و همکاران، ۲۰۲۵). لین و همکاران (۲۰۲۵) و پون و چان (۲۰۲۳)، نیز به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی با رفتارهای مثبت اجتماعی در ارتباط است و در کاهش رفتارهای پرخطر نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. و پس از وقوع بحران، احتمال کمتری دارد که به مصرف مواد رو بیاورند (گنزالس و همکاران، ۲۰۲۴).

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08 ]

این یافته‌ها حاکی از آن است که حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌تواند نقش مهمی در فراهم آوردن چارچوب روان‌شناختی سالم و انتخاب دفاع‌های سازگارتر داشته باشد، که به نوبه خود می‌تواند در کاهش فشار روانی، بهترشدن کیفیت زندگی و افزایش توان مقابله با چالش‌ها مؤثر باشد (ایمتیاز و همکاران، ۲۰۲۵). به طورکلی تصور می‌شود که حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ارزیابی موقعیت‌ها را به شکل تهدیدکننده تعدیل می‌کند و اعتماد به نفس را برای مقابله با چالش‌های جدید افزایش می‌دهد. درک در دسترس‌بودن حمایت اجتماعی نیز منبعی برای احساس تعلق، امنیت و به رسمیت شناختن ارزش خود است (مارتینز- لوپز و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، حمایت اجتماعی و آموزش مهارت‌های ارتباطی مناسب مثل توانایی دریافت و ارسال پیام، می‌تواند کفایت اجتماعی نوجوانان را تا حد زیاد افزایش دهد و در نهایت، از میزان پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم و خصومت آن‌ها بکاهد (عطادخت و طاهری فرد، ۱۴۰۳). درمجموع می‌توان نتیجه گرفت که سبک‌های دفاعی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌های مطلوبی برای رفتارهای پرخطر باشند. درواقع، باتوجه به آسیب‌پذیری این قشر از نوجوانان، و امکان مواجهه با این نوع رفتارهای پرخطر در جامعه، شناسایی مشکلات و نیازهای این افراد به خصوص در این سن حساس، حائز اهمیت است.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش نیز می‌توان گفت به دلیل این که این پژوهش بر روی نوجوانان بی‌سرپرست انجام شده است، به دلیل پایین‌بودن سطح تحصیلات برخی از این نوجوانان و یا درک نادرست از برخی گویه‌های پرسشنامه، ممکن است در تعمیم و اعتبار یافته‌ها محدودیتی ایجاد شود، از همین رو پیشنهاد می‌شود برای نتیجه‌گیری‌های بیشتر و دقیق‌تر از روش‌هایی مانند مصاحبه نیز استفاده شود. همچنین با مقایسه‌ی این نمونه با همتایان عادی خود نیز می‌توان نتایج جدیدتری به دست آورد. با توجه به چالش‌ها و مخاطرات پیش‌روی نوجوانان بی‌سرپرست، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و حمایتی هدفمند به‌منظور افزایش آگاهی نسبت به پیامدهای رفتارهای پرخطر ضروری است. همچنین آموزش مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه و جایگزینی شیوه‌های سالم به‌جای راهبردهای ناسازگارانه‌ای مانند خشونت و پرخاشگری پیشنهاد می‌شود. با توجه به محرومیت این گروه از محیط خانواده، تقویت حمایت اجتماعی در ابعاد مختلف نقش اساسی ایفا می‌کند و این مسئولیت بر عهده متخصصان و مربیان مراکز نگهداری از نوجوانان بی‌سرپرست است. در مجموع، توجه به این ملاحظات به‌طور جدی به تمامی مراقبان و آموزش‌دهندگان این گروه توصیه می‌شود.

## منابع

بهزادی‌نژاد، م؛ رباط‌میلی، س؛ و خانیپور، ح. (۱۴۰۴). نقش میانجی ذهنی‌سازی در رابطه مکانیزم‌های دفاعی و گرایش به رفتارهای پرخطر در دانشجویان. *رویش روان شناسی*، ۱۴ (۴)،۷۲-۶۳. http://frooyesh.ir/article-1-6033-fa.html

حیدری نسب، ل. و شعیری، م. (۱۳۹۰). ساخت عاملی پرسشنامه سبک های دفاعی (DSQ-40) در نمونه های غیربالینی ایرانی. *پژوهش روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)*، ۶ (۲۱)، ۷۷-۹۷. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4170.html

زاده‌محمدی، ع؛ احمدآبادی، ز؛ و حیدری، م. (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷ (۳)، ۲۱۸-۲۲۵. https://www.sid.ir/FileServer/JF/52813906603

عطادخت، الف؛ و طاهری فرد، م. (۱۴۰۳). پیش‌بینی پرخاشگری نوجوانان بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و مهارت‌های ارتباطی. فصلنامه *روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۳ ( ۴) ۱۰۹ – ۹. 10.22098/jsp.2025.6886.4109

علیمرادی، ک؛ داورپناه، ه؛ و ترگسی، ف. (۱۴۰۲). بررسی نقش مکانیسم‌های دفاعی نابالغ در صفات سه گانه تاریک شخصیت. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱۰ (۳)، ۶۸-۸۰. http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.10.3.68

Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *181*, 246-256. 10.1097/00005053-199304000-00006

Bagherian-Sararoudi, R., Hajian, A., Ehsan, H. B., Sarafraz, M. R., & Zimet, G. D. (2013). Psychometric properties of the Persian version of the multidimensional scale of perceived social support in Iran. *International journal of preventive medicine*, 4(11), 1277. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3883252/

Behzadinejad, M., Robatmili, S., Khanipour, H. (2026). Defense Mechanisms and Risky Behaviors among College Students: The Mediating Role of Selfesteem. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 20 (1): e160721. https://doi.org/10.5812/ijpbs-160721

Di Giuseppe, M., Lo Buglio, G., Cerasti, E., Boldrini, T., Conversano, C., Lingiardi, V., & Tanzilli, A. (2024). Defense mechanisms

Duraisamy, P., Raman, R., Kashyap, R.S., Kanchana, D., & MuraliKrishna, T. (2022). A comparative study on depression, anxiety, stress, and psychological wellbeing among orphan and non-orphan adolescents. *International Journal of Health and Allied Sciences*, 11(3):6. https://doi.org/10.55691/2278-344x.1036

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08 ]

Gioia, F., Imperato, C., Boursier, V., Franceschini, C., Schimmenti, A., & Musetti, A. (2023). The role of defense styles and psychopathological symptoms on adherence to conspiracy theories during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, *13*(1), 3482. https://doi.org/10.1038/s41598-023-30531-0

Gonzalez, J.C., Feinberg, D.K., Stewart, R.W. Young, J & Orengo-Aguayo, R. (2024). Risk and protective factors associated with substance use among Puerto Rican youths after Hurricane María: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 24, 2291. https://doi.org/10.1186/s12889-024-19720-2

Gouverneta, B., Guénoléb, N., Rebeloa, T., Combaluzier, S. (2020). Defensive styles and sexual motives. *Sexologies*. https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.08.004.

Guertler, D., Schmidt, H., Neumann, M., Brandt, D., Dreißigacker, A., Bläsing, D., ... & Rumpf, H. J. (2025). App-Based Coaching to Prevent Addictive Behaviors in Vocational School Students: A Cluster Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, *76*(3), 499-508. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.11.010

Hussain, Z., Hill, R.M. (2023). The association between coping behaviors and the interpersonal theory of suicide in students. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy 33*, 118–126. https://doi.org/10.1016/j.jbct.2023.05.005

Imtiaz, M., Chaudhry, S. S., Khan, S., Hussain, S., Sher, A., & Nazir, M. (2025). Perceived Social Support as a Moderator between Defense Mechanisms and Quality of Life in Persons with Substance Use Disorders. *Review Journal of Social Psychology & Social Works*, *3*(2), 458-466. https://doi.org/10.71145/rjsp.v3i2.210

Kahn, N. F., & Graham, R. (Eds.). (2020*). Promoting positive adolescent health behaviors and outcomes*: *Thriving in the 21st century*. National Academies Press. http://dx.crossref.org/10.17226/25552

Kamrani, M., Rouhbakhsh, Z., Behravan, G., & Salehabadi, R. (2023). The Relationship Between Attachment Styles, Defense Mechanisms and Substance Use Disorder. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, *12*(3). https://doi.org/10.5812/ijhrba-137086.

Lin, J., Wang, T. Y., & Liu, H. (2025). From perceived social support to prosocial behavior: the serial mediating role of sense of gain and gratitude. *BMC psychology*, *13*(1), 894. https://doi.org/10.1186/s40359-025-03082-4

Ma, D., Cao, J., Wei, J., & Jiang, J. (2024). Immature defense mechanisms mediate the relationship between negative life events and depressive symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1341288. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1341288

Martínez-Casanova, E., Molero-Jurado, M. D. M., & Pérez-Fuentes, M. D. C. (2024). Self-esteem and risk behaviours in adolescents: A systematic review. *Behavioral Sciences*, *14*(6), 432. https://doi.org/10.3390/bs14060432

Martínez-López, Z., Nouws, S., Villar, E., Mayo, M.E., Tinajero, C. (2023). Perceived social support and self-regulated learning: A systematic review and met analysis. *International Journal of Educational Research Open*, Volume 5, 100291, SN 2666-3740. https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2023.100291

Mkinga, G., Kirika, A., Hecker, T., & Hermenau, K. (2025). Orphans and other vulnerable children in Tanzanian care institutions: Experiences of maltreatment and mental health problems. *Child Protection and Practice*, *5*, 100155. https://doi.org/10.1016/j.chipro.2025.100155

Nabunya, P. (2023) Social Support Networks for Adolescents Orphaned by HIV: Definitions, Barriers, Challenges and Lessons from Uganda. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 18:1, 87-99. https://doi.org/10.1080/17450128.2022.2163330

Nikmanesh Z, Darvish Molla M, Mehranfard M. (2021). The Mediating Role of Alexithymia in the Relationship between Defense Mechanisms and Tendency to High-risk Behaviors among Adolescents. *Journal of Health Research*, 11(1):29-36. http://dx.doi.org/10.32598/JRH.11.1.363.6

Petelytsky, V., & Kornienko, I. (2024). The Interplay of Defense Mechanisms, Coping Strategies, And Self-Acceptance in Adolescent Development: Study Design. *Psychology Travelogs*, (3), 96–107. https://doi.org/10.31891/PT-2024-3-10

Poon, L. H.-W., & Chan, R. W.-M. (2023).The mediating effect of perceived social support between received social support and resilience. *Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues*, *13*(1), 78–89. https://doi.org/10.18844/gjpr.v13i1.8443

Shapiro O, Gannot RN, Green G, Zigdon A, Zwilling M, Giladi A, Ben-Meir L, Adilson M, Barak S, Harel-Fisch Y, Tesler R. (2022). Risk Behaviors, Family Support, and Emotional Health among Adolescents during the COVID-19 Pandemic in Israel. *Int J Environ Res Public Health.* Mar 24; 19(7):3850. https://doi.org/10.3390/ijerph19073850

Shawar, Y. R., & Shiffman, J. (2023). Global priority for the care of orphans and other vulnerable children: transcending problem definition challenges. *Globalization and health*, *19*(1), 75. https://doi.org/10.1186/s12992-023-00975-0

UNICEF Iran. (2022). Children without parental care in Iran: Alternative care arrangements. United Nations Children's Fund. https://www.unicef.org/iran/en/children-alternative-parental-care

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), (2008). The State of the World's Children 2008. Child survival 8. https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2008.

World Health Organization. (2024). *Adolescent health: Overview*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-08 ]