Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 20, No. 79, P 7-34, Spring 2026

Research Article

The Mediating Role of Resilience in the Relationships Between Type D Personality and Parent-Child Relationship Quality with Craving after Substance Withdrawal

Sajjad Rezaei[1], Mahdiyeh Darayandeh[2], Amir Qorbanpoor Lafmejan[3]

Received: 2026/01/01 Accepted: 2026/06/14

Abstract

Objective: The present study aimed to investigate the mediating role of resilience in the relationships of type D personality and parent-child relationship quality to craving after substance withdrawal. **Method:** This research was a cross-sectional descriptive-correlational design. The statistical population consisted of substance-dependent men aged 20 to 60 years referring to addiction treatment centers in Rasht city. A sample of 200 individuals with a history of at least one year of substance use was selected using purposive sampling. The data were collected using the parent-child relationships scale, the type D personality scale, the Connor-Davidson resilience scale, and the post-detoxification craving and temptation scale. The data were analyzed using path analysis. **Results:** The final model after modification (i.e., removing the path from parent-child relationship quality to craving after withdrawal) showed a desirable fit with the data. The results revealed that the direct path coefficients from type D personality and resilience to craving after withdrawal were significant. Additionally, both type D personality and parent-child relationship quality had significant indirect effects on craving after withdrawal through the mediation of resilience. **Conclusion:** The results revealed that type D personality and poor parent-child relationship quality may increase craving for resumption of use among substance-dependent men with lower resilience. Strengthening resilience can act as a defensive shield against the harmful effects of type D personality and poor parent-child relationship quality in preventing substance relapse.

Keywords: Resilience, Parent-child relationship quality, Type D personality, Craving after withdrawal

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

1. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran. Email: Sajjad.Rezaei@guilan.ac.ir

2. Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

3. Associate Professor, Department of Counseling and Educational Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.

فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال بیستم، شماره هفتاد و نهم، ص۳۴-۷، بهار ۱۴۰۵

مقاله پژوهشی

نقش میانجی تاب‌آوری در روابط بین شخصیت تیپ D و کیفیت رابطه والد-فرزندی با ولع مصرف پس از ترک مواد

سجاد رضائی[۱]، مهدیه درآینده[۲]، امیر قربانپور لفمجانی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۴

چکیده

هدف: هدف مطالعه حاضر بررسی نقش میانجی تاب‌آوری در روابط بین شخصیت تیپ D و کیفیت رابطه والد-فرزندی با ولع مصرف پس از ترک بود. **روش**: پژوهش حاضر مقطعی و از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل همه مردان وابسته به مواد در بازه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر رشت بودند. تعداد ۲۰۰ نفر با سابقه حداقل یکسال مصرف مواد با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مقیاس‌های روابط پدر ومادر-فرزندی، شخصیت تیپ D، تاب‌آوری کانر و دیویدسون و وسوسه پس از ترک مواد جمع‌آوری شدند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** الگوی نهایی پس از اصلاح (یعنی حذف مسیر کیفیت رابطه والد-فرزندی به ولع مصرف پس از ترک) برازش مطلوبی با داده‌ها داشت. نتایج آشکار ساخت که ضرایب مسیر مستقیم بین شخصیت تیپ D و تاب‌آوری با ولع مصرف پس از ترک معنی‌دار بود. به علاوه، تیپ D و کیفیت رابطه والد-فرزندی تاثیر غیر مستقیم معناداری بر ولع مصرف پس از ترک از طریق نقش میانجی تاب‌آوری داشتند. **نتیجه‌گیری:** نتایج آشکار ساخت شخصیت تیپ D و رابطه والد-فرزندی ضعیف ممکن است در مردان وابسته به مواد که تاب‌آوری پایین‌تری دارند ولع مصرف مجدد را افزایش دهد. تقویت تاب‌آوری می‌تواند به عنوان سپر دفاعی مانع از مصرف مجدد مواد در برابر اثرات مضر شخصیت تیپ D و رابطه والد-فرزندی ضعیف عمل کند.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، کیفیت رابطه والد-فرزندی، شخصیت تیپ D، ولع مصرف پس از ترک

۱. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. پست الکترونیک: Sajjad.Rezaei@guilan.ac.ir

۲. گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۳. دانشیار، گروه مشاوره و علوم تربیتی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

مقدمه

مصرف مواد مخدر به دلیل آثار ویرانگر بر سلامت افراد و افزایش جرم، جنایت و مرگ و میر در جامعه هزینه‌های گزافی تحمیل کرده و به تهدیدی بزرگ برای جوامع بدل شـــده است (ونیرو[1] و همکاران، ۲۰۱۸). ولع مصرف[2] یکی از مهم‌ترین عوامل در مصرف مواد در افراد وابسته به مواد اســت که به عنوان تمایل شـدید، اجباری و پایدار برای مصـرف مواد تعریف می‌شـود و با ناراحتی‌های روان‌شـناختی نظیر اضـطراب همراه اسـت. ولع مصـرف یکی از موانع اصلی درمان و عامل مهم بازگشت[3] به مصرف محسوب می‌شود (عامری و جمالی، ۱۴۰۲؛ احمدی و همکاران، ۱۴۰۱). تخمین زده می‌شـود ۲۰ تا ۹۰ درصـد افرادی که مواد را کنار می‌گذارند مجدداً به مصـــرف روی می‌آورند (ونیرو و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، شـــناخت عوامل محافظتی و خطرزای مؤثر بر ولع مصـــرف برای بهبود مداخلات پیشگیرانه و نیز درمان ضروری است.

از جمله عوامل روان‌شناختی اثرگذار بر ولع مصرف شخصیت تیپ D[4] است. این تیپ شخصیتی ترکیبی از دو سازهٔ عاطفه منفی[5] (تمایل به تجربه هیجانات منفی مانند خشم، تنفر و اضـــطراب) و بازداری اجتماعی[6] (گرایش به اجتناب از ابراز این هیجانات در تعاملات اجتماعی) می‌باشـــد (دی‌نولت[7]، ۲۰۰۵). افراد دارای تیپ D در ابرازگری هیجانی دچار مشـکل بوده و سـبک مقابله‌ای اجتنابی نشـان می‌دهند (عیسـی‌زادگان و همکاران، ۱۳۹۰؛ رضائی و همکاران، ۱۴۰۱). لودر[8] (۲۰۲۰) نیز نشان داد که این دو مؤلفه به صورت هم‌افزا بر پیامدهای سلامت اثر می‌گذارند. شواهد داخلی و خارجی حاکی از آن است که تیپ Dبا گرایش به اعتیاد، آمادگی به مصرف و ولع مصرف رابطه مستقیم دارد. به عنوان مثال، آکتاس[9] و همکاران (۲۰۲۴) دریافتند تیپ D با اضطراب اجتماعی در افراد مصرف‌کننده مواد مرتبط اســت. در ایران، ســهیلی و همکاران (۱۳۹۴) و محمدنژاد و ســلیمانی (۱۳۹۸) نشـان دادند که تیپ D می‌تواند اثر رویدادهای اسـترس‌زا و حمایت خانواده بر آمادگی به

1. Venniro
2. craving
3. relapse
4. type D personality
5. negative affectivity
6. social inhibition
7. Denollet
8. Lodder
9. Aktas

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

اعتیاد را تعدیل کند. عظیمی و سلیمانی (۱۳۹۹) نیز نگرش مثبت‌تر به اعتیاد را در افراد دارای تیپ D گزارش کردند. بشرپور و همکاران (۱۴۰۰) اثر مستقیم هیجان‌پذیری منفی (که مؤلفه اصلی تیپ D است) را بر ولع مصرف تأیید نمودند. در سطح بین‌المللی، چن[1] و همکاران (۲۰۱۹) ویژگی‌های هیجان‌خواهی و ناامیدی را قوی‌ترین پیش‌بین‌های اختلال مصرف مواد معرفی کرد و خدابخشی و همکاران (۲۰۱۶) رابطه مستقیم بین تیپ D و آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد را نشان دادند. با این وجود، بیشتر پژوهش‌ها به بررسی رابطه دو متغیره بسنده کرده‌اند و سازوکارهای واسطه‌ای که تبیین کنند چرا تیپ D منجر به ولع مصرف می‌شود کمتر مورد بررسی قرار گرفته است.

عامل بین‌فردی دیگری که در پژوهش‌های متعدد با ولع مصرف و گرایش به اعتیاد همراهی داشته کیفیت رابطه والد-فرزندی[2] است. مطالعات گسترده نشان داده‌اند که جو عاطفی خانواده، الگوهای ارتباطی و صمیمیت والد-فرزندی نقش کلیدی در سلامت رفتاری فرزندان ایفا می‌کنند(بدیع و همکاران، ۱۴۰۰، ۱۴۰۱؛ خادمی احمدآباد و شریفی، ۱۳۹۸؛ شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۷؛ زراعت حرفه و خضری‌مقدم، ۱۳۹۶؛ عبدالملکی و همکاران، ۱۳۹۵؛ پیروی و همکاران، ۲۰۱۵). به طور خاص، صمیمیت در خانواده با ولع مصرف رابطه معکوس و تعارضات خانوادگی با ولع مصرف رابطه مثبت دارد (گانگ[3] و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، بی‌توجهی والدین به سالم‌سازی عاطفی فرزندان و الگوهای ارتباطی ناکارآمد موجب ایجاد کمبودهای عاطفی و انگیزشی می‌شود که خود زمینه‌ساز گرایش به سمت مواد است (فارل[4] و همکاران، ۲۰۱۸؛ سرکشیکیان و همکاران، ۱۴۰۲؛ رشیدی و همکاران، ۱۳۹۶). پژوهش ارقبایی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که جو عاطفی خانواده نه تنها به طور مستقیم، بلکه از طریق متغیر میانجی عواطف منفی نیز بر گرایش به مصرف مواد اثر می‌گذارد. مشابه همین یافته در مورد تیپ D، عمده مطالعات به رابطه مستقیم یا نقش میانجیگری متغیرهای هیجانی پرداخته‌اند، اما این پرسش همچنان باقی است که چه عاملی می‌تواند به عنوان یک سازوکار مشترک اثرات هر دو متغیر شخصیتی

1. Chen
2. parent-child relationship
3. Gong
4. Farrell

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

(تیپ D) و زمینه‌ای/ارتباطی(یعنی کیفیت رابطه والد-فرزندی) را بر ولع مصـــرف تبیین کند؟

یکی از قوی‌ترین عوامل برای ایفای نقش میانجی تاب‌آوری[1] اســـت. تاب‌آوری به عنوان توانایی حفظ تعادل روان‌شـناختی و عملکرد مؤثر در مواجهه با اسـترس‌ها و شـرایط دشـوار تعریف می‌شـود (کانر و دیویدسـون[2]، ۲۰۰۳). شـواهد گسـترده نشـان می‌دهد که تاب‌آوری یک عاملِ محافظتیِ کلیدی در مقابل ولع مصرف و بازگشت به مصرف پس از ترک است (دالاس[3] و همکاران، ۲۰۲۳؛ عرشی و همکاران، ۱۳۹۷؛ مهیدات[4] و همکاران، ۲۰۲۴؛ سهراب‌زاده و عباسی، ۱۴۰۱؛ پویان و همکاران، ۱۴۰۳). سطح تاب‌آوری در افراد غیر وابسته به مواد بیشتر از مصرف‌کنندگان مواد است (همتی و همکاران، ۱۳۹۹) و این عامل می‌تواند خودکارآمدیِ ترک[5] را افزایش و ولع مصـــرف را کاهش دهد (رحمتی و همکاران، ۱۴۰۰؛ بدیع و همکاران، ۱۴۰۱). از ســـوی دیگر، تاب‌آوری خود تحت تأثیر ویژگی‌های شـخصـیتی و کیفیت روابط خانوادگی قرار دارد. پژوهش ضـیغمی محمدی و هاشـمی (۱۳۹۹) نشـان داد که تیپ D با تاب‌آوری رابطه معکوس دارد. همتی و همکاران (۱۳۹۹) نیز گزارش کردند که اختلال در تنظیم هیجان (که در تیـپ D بـارز اســـت) تاب‌آوری را کاهش می‌دهد. به طور مشـــابه، کیفیت پایینِ رابطه والد-فرزندی از طریق ایجاد استرسِ مزمن و عدم حمایت عاطفی ظرفیت تاب‌آوری فرد را تضعیف می‌کند (بدیع و همکاران، ۱۴۰۱؛ گیل[6] و همکاران، ۲۰۱۸). جالب توجه اســت که مطالعات معدودی به طور مسـتقیم نقش میانجی تاب‌آوری را در ارتباط بین شـخصـیت تیپ D و ولع مصـرف آزموده‌اند. برای نمونه، احمدی و همکاران (۱۴۰۱) و مغانلو و والیوند (۱۴۰۱) نشـان دادند که تاب‌آوری می‌تواند رابطه بین ویژگی‌های شـخصـیتی ناکارآمد و تمایل به مصـرف مواد را میانجی‌گری کند. اما تاکنون پژوهشـــی به بررســـی همزمان نقش میانجی تاب‌آوری در ارتباط بین شـــخصـــیت تیپ D و کیفیت رابطه والد-فرزندی با ولع مصـــرف پس از ترک نپرداخته است.

1. resilience
2. Connor & Davidson
3. Dallas
4. Mhaidat
5. withdrawal self-efficacy
6. Gill

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

برای تبیین نظریِ این الگویِ میانجی می‌توان از مدل آسیب‌پذیری–استرس–تاب‌آوری[1] بهره گرفت. بر اساس این مدل، عوامل خطرزای درون‌فردی (مانند تیپ D با مؤلفه‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی) و عوامل بین‌فردی (مانند کیفیت پایین رابطه والد–فرزندی) با افزایش آسیب‌پذیری فرد نسبت به استرس و از طریق تضعیف منابع مقابله‌ای و تاب‌آوری احتمال بروز پیامدهای منفی همچون ولع مصرف را افزایش می‌دهند (کالپه لوپز[2] و همکاران، ۲۰۲۲؛ ارشه[3] و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارت دقیق‌تر، مکانیسم علیّتی پیشنهادی بدین صورت است که الف) تیپ D با افزایش عواطف منفی و بازداری اجتماعی دسترسی فرد به راهبردهای انطباقی مقابله را محدود کرده و تاب‌آوری را کاهش می‌دهد؛ ب) کیفیت ضعیف رابطه والد–فرزندی نیز با ایجاد محیطی نامطمئن و فاقد حمایت عاطفی یادگیری الگوهای مقابله‌ای سالم را مختل می‌سازد و تاب‌آوری را پایین می‌آورد؛ و ج) در نتیجه، سطح پایین تاب‌آوری فرد را در برابر نشانه‌های وسوسه‌انگیز و استرس‌های روزمره آسیب‌پذیر کرده و ولع مصرف را تشدید می‌کند. این مکانیسم با نظریه‌های یادگیری اجتماعی و خودتنظیمی نیز همسو است که بر نقش واسطه‌ای ظرفیت مقابله در برابر محرک‌های شرطی شده تأکید دارند. بنابراین، تاب‌آوری نه‌تنها یک متغیر میانجی، بلکه به عنوان یک سازوکار زیربنایی می‌تواند عمل می‌کند و تأثیر عوامل خطرزای شخصیتی و محیطی و بین فردی را بر ولع مصرف کاهش دهد.

با توجه به مرور انتقادی پیشینه که از وجود روابط مستقیم بین تیپ D و کیفیت رابطه والد–فرزندی با ولع مصرف حکایت دارد، این پژوهش در پی پاسخ به این پرسش اساسی برآمد که آیا تاب‌آوری در روابط بین شخصیت تیپ D و کیفیت رابطه والد–فرزندی با ولع مصرف پس از ترک دارای نقش میانجی می‌باشد؟ پاسخ به این پرسش می‌تواند درک نظری ما را از فرایندهای زیربنایی عود اعتیاد عمیق‌تر ساخته و اهداف دقیق‌تری برای مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر تقویت تاب‌آوری در جمعیت افراد در حال ترک فراهم آورد.

1. vulnerability-stress-resilience model
2. Calpe-López
3. Ersche

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

طرح تحقیق از حاضر پیمایش مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مردان وابسته به مواد در بازه سنی ۱۸ تا ۶۵ مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد در شهر رشت در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که همچنان در محیط خانوادگی خود زندگی می‌کردند و از خانواده فاصله نگرفته بودند. بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه حداقل یک دورهٔ ۳۰ روزهٔ سم‌زدایی پس از ترک را گذرانده بودند و در دوره ی دوم الی سوم مراجعه به مرکز درمانی خود بودند. به بیان دیگر، حداقل ۳۰ روز از دوره پرهیز تاییدشدهٔ همه شرکت‌کنندگان سپری شده بود و تحت دارودرمانی و پروتکل‌های استاندارد درمان نگهدارنده با متادون[1] قرار داشتند. در این پژوهش تیپ شخصیتی D و کیفیت رابطه والد-فرزندی خانواده به منزله متغیرهای برون‌زا، ولع مصرف پس از ترک به‌عنوان متغیر درون‌زا و تاب‌آوری به عنوان متغیرمیانجی در نظر گرفته شد (شکل ۱). برای تعیین حجم نمونه مطلوب در تحلیل مسیر از توصیه‌ی کلاین[2] (۲۰۱۶) مبنی بر نسبت ۲۰ نمونه به ازای وجود هر پارامتر (و نه متغیر) در مدل استفاده شد. با توجه به شکل ۱، هفت پارامتر آزاد در مدل مشاهده می‌شود که براساس آن ۱۴۰ نفر برای آزمون برازش مدل نیاز است، اما به منظور مقابله با افت حجم نمونه، داده‌های پرت و تکمیل ناقص سوالات از سوی برخی شرکت‌کنندگان ۶۰ بیمار به صورت افزوده نمونه‌گیری شدند که حجم نمونه نهایی به ۲۰۰ نفر بالغ شد. به منظور شروع نمونه‌گیری، ابتدا تمامی مراکز دولتی و خصوصی تحت نظارت سازمان بهزیستی در شهر رشت لیست شدند و سپس به طور هدفمند چهار مرکز از میان آنها انتخاب شد. با هماهنگی با مدیر مرکز درمانی مختص متادن درمانی از مددجویان واجد شرایطِ تحت درمان پس از کسب رضایت آگاهانه نمونه‌گیری در دسترس به عمل آمد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد ذیل بود: حداقل یک سال سابقه قبلی از مصرف مواد، تشخیص وابستگی و ولع مصرف بعد از ترک (بر حسب ویراست پنجم راهنمای

1. methadone maintenance treatment
2. Kline

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

تشـخیصـی آماری اختلالات روانی[1])، و تمایل به شـرکت آزادانه در تحقیق برای تکمیل آزمون‌ها. همچنین، معیارهای خروج شامل بیماری‌های شدید روان‌پزشکی به غیر از اعتیاد (نظیر اسـکیزوفرنیا، اختلال دوقطبی، اختلالات هذیانی با توجه به شـرح و حال پرونده درمانی آنها) و بیماری‌های جسـمی حاد (نظیر شـکسـتگی اسـتخوان، اختلالات حرکتی، تنفسـی و داخلی-جراحی)، نداشـتن سـواد نوشـتن و خواندن و وجود بیماری‌های شـنوایی، بینایی و عصبی (باتوجه به شرح و حال پرونده درمانی آنها) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد و در تمامی تجزیه و تحلیل‌های آماری از نسـخه ۲۶ نرم افزار SPSS و AMOS نسـخه ۲۴ اسـتفاده گردید. همچنین، برای آزمون معنی‌داری مسـیرهای غیر مسـتقیم از روش بوت‌اسـتروپ[2] با بازنمونه‌گیر ی ۵۰۰۰۰ نمونه در برنامه ماکرو پریچر و هایز[3] (۲۰۰۸) در SPSS بهره برده شد.

جهت اجرای تحقیق، پژوهشگر ابتدا با مراجعه به دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت و ارائه‌ی سـند تصـویب پروپوزال و تکمیل فرم‌های مربوطه کد اخلاق با شـناسـهٔ IR.IAU.RASHT.REC.1400.037 را دریافت نمود. سـپس با مراجعه به مراکز از قبل تعیین شده و جلب همکاری مسئولان فنی فرآیند نمونه‌گیری آغاز شد. آزمون‌ها با حضور و نظارت محقق در مراکز ترک اعتیاد اجرا شـد و در تمامی مراحل رضـایت آزمودنی‌ها و صـیانت از گمنامی آنان و محرمانگی اطلاعات در اولویت قرار داشـت. عدم تمایل به پاسـخگویی به برخی از سـوالات این پژوهش توسـط آزمودنی‌ها منجر به حذف داده‌های مربوط به آن آزمودنی‌ها در روند پژوهش گردید. نحوه توزیع پرسـش‌نامه به صـورت انفرادی بود.

ابزار

۱- مقیاس روابط پدر و مادر-فرزندی[4]: این مقیاس توسـط فراسـیر[5] و همکاران (۱۹۷۰) ساخته شده است و برای ارزیابی کیفیت رابطه والد-فرزندی ساخته شده و در ایران توسط

1. diagnostic and statistical manual of mental disorders-5th edition (DSM-5)
2. bootstrapping
3. Preacher & Hayes
4. parent-child relationships scale
5. Frasier

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

حقیقی و همکاران (۱۳۸۱) اعتباریابی شده است. این ابزار اختصاصاً میزان مهرورزی در ارتباطات فرزند-والدین را می‌سنجد. این مقیاس ۱۶ گویه دارد و ۸ خرده‌مقیاس را هم در بر می‌گیرد که عبارتند از محبت[1]، نوازش[2]، تایید کردن[3]، تجربه‌های مشترک[4]، هدیه دادن[5]، تشویق[6]، اعتماد[7] و احساس امنیت[8]. گویه‌های فرد مربوط به روابط احساس آزمودنی نسبت به پدر و گویه‌های زوج بیانگر همان رابطه و احساس نسبت به مادر است. پاسخنامه این مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت از پاسخ‌های خیلی کم (۱)، کم (۲)، درحد متوسط (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵) تشکیل شده است و پرسش‌نامه گویه معکوس ندارد. حداکثر نمره در این پرسش‌نامه ۸۰ و حداقل نمره ۱۶ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده جو مثبت درون خانواده است. نتایج پایایی همسانی درونی کل این مقیاس در پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۸۱) ۰/۸۸ محاسبه شد. همچنین، در پژوهش عسگری و همکاران (۱۳۹۰) برای بررسی همسانی درونی این مقیاس از روش‌های آلفای کرونباخ، تنصیف و گاتمن استفاده شد که به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۷ و ۰/۷۷ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این مقیاس است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۵ بدست آمد.

۲- مقیاس شخصیت تیپ D[9]: این مقیاس سازه تیپ شخصیتی Dرا مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. این ابزار ۱۴ گویه‌ای توسط دی‌نولت (۲۰۰۵) ساخته شد که دارای دو خرده‌مقیاس ۷ گویه‌ای است که به ترتیب عواطف منفی[10] و بازداری اجتماعی[11] را ارزیابی می‌کند. هر گویه بر اساس مقیاس طیف لیکرت از یک (نادرست) تا پنج (درست) درجه‌بندی می‌شود. برای طبقه‌بندی افراد به عنوان تیپD از نقطه برش استاندارد نمرات ≤ ۱۰ برای هر دو مقیاس استفاده می‌شود. حداقل و حداکثر نمرات این مقیاس به ترتیب ۱۴ و ۷۰ است که کسب نمره بالاتر به معنای وجود عواطف منفی و بازداری اجتماعی

1. love
2. cuddling
3. confirming
4. shared experience
5. gift-giving
6. encouraging
7. trusting
8. feeling secure
9. type D scale (DS14)
10. negative affect
11. social inhibition

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

توسط فرد است. ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس عاطفه‌ی منفی ۰/۸۸ و خرده‌مقیاس بازداری اجتماعی ۰/۸۶ و ضریب اعتبار همزمان این مقیاس با مقیاس تیپ شخصیتی A ۰/۶۳ گزارش شده است (دی‌جانگ[1] و همکاران، ۲۰۰۷). در ایران، ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه بررسی شده است و روایی همزمان خرده‌مقیاس‌های عواطف منفی و بازداری اجتماعی با توجه به همبستگی آن‌ها با خرده‌مقیاس‌های روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی پرسش‌نامه آیزنک مورد تایید قرار گرفته است (باقریان و احسان، ۲۰۱۱). همچنین، ذوالجناحی و وفایی (۱۳۸۵) همسانی درونی خرده‌مقیاس عاطفه منفی را ۰/۷۷ و همسانی درونی خرده‌مقیاس بازداری اجتماعی را ۰/۶۹ محاسبه نمودند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ابزار ۰/۷۹ بدست آمد.

۳- مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون[2]: این مقیاس در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است و شامل ۲۵ گویه است که جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید بکار گرفته می‌شود. برای هر گویه طیف درجه‌بندی پنج گزینه‌ای (کاملاً نادرست = ۰ تا کاملاً درست = ۴) در نظر گرفته می‌شود. این مقیاس گرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد، اما دارای یک نمره کل می‌باشد. بنابراین، طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نمره ۸۰ و یا بیشتر به عنوان بسیار تاب‌آور، ۶۵ تا ۸۰ بهتر از اغلب افراد، ۵۰ تا ۶۵ پایین اما مناسب، ۴۰ تا ۵۰ شما در تلاش و تقلا هستید، ۴۰ و یا کمتر کمک بخواهید تعریف شده است (زرین کلک، ۱۳۸۸). در بحث اعتبارسنجی، کانر و دیویدسون ضریب پایایی را با استفاده از بازآزمایی برابر با ۰/۸۹ گزارش کردند. به منظور اعتبارسنجی این مقیاس در ایران، محمدی و همکاران (۱۳۸۵) به هنجاریابی ابزار پرداختند و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را گزارش کردند. در پژوهش سامانی و همکاران (۱۳۸۶) نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ابزار ۰/۸۳ بدست آمد.

1. De Jonge

2 . Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

۴- مقیاس وسوسه پس از ترک مواد[1]: این پرسش‌نامه توسط فدردی و همکاران (۲۰۰۸) ساخته شده است. این مقیاس خودسنجی که درباره میزان افکار و خیالات مربوط به مواد و وسوسه پس از ترک می‌باشد شامل ۲۰ گویه است. نمره‌گذاری هر گویه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً نادرست = ۱ تا کاملاً درست = ۵) انجام می‌شود. حداقل نمره برای این مقیاس ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ است که نمره بالاتر نشان از تمایل بیشتر فرد برای مصرف مواد پس از طی مراحل ترک دارد. میزان پایایی بر حسب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بدست آمده است. برای سنجش روایی، از پرسش‌نامه اطمینان موقعیتی آنیس و گراهام[2] (۱۹۸۸)، هوس‌رانی (راب و همکاران[3]، ۲۰۰۵) و عواطف مثبت و منفی واتسون[4] و همکاران (۱۹۸۸) استفاده شد که جهت و اندازه همبستگی‌ها تاییدکننده روایی بود. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ابزار ۰/۷۶ بدست آمد.

یافته‌ها

میانگین سنی نمونه مورد مطالعه ۳۴/۹۲ سال با انحراف استاندارد ۸/۸۳ و در دامنه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال بود. مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	سطح	تعداد	درصد
وضعیت تأهل	مجرد	۱۱۶	۵۸
	متأهل	۶۰	۳۰
	متارکه	۱۶	۸
	سایر	۸	۴
سطح تحصیلات	زیردیپلم	۹۴	۴۷
	دیپلم	۶۲	۳۱
	فوق دیپلم	۲۳	۱۱/۵
	کارشناسی	۱۸	۹
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۳	۱/۵
محل سکونت	روستا	۴۰	۲۰

1 . post-detoxification craving and temptation scale
2. Annis & Graham
3. Raabe
4. Watson

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

جدول ۱: متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	سطح	تعداد	درصد
	شهر	۱۶۰	۸۰
وضعیت شغلی	بیکار	۹۴	۴۷
	شاغل	۱۰۰	۵۰
	از کار افتاده	۴	۲
	بازنشسته	۲	۱
نوع مواد	حشیش و کانابیس	۷	۳/۵
	مواد افیونی	۳۶	۱۸
	خواب‌آور و ضد اضطراب	۱۷	۸/۵
	محرک	۲۵	۱۲/۵
	مصرف آمیخته	۱۱۵	۵۷/۵
		میانگین	انحراف معیار
تعداد سال‌های تحصیل		۱۰/۸۱	۳/۵۷
مدت وابستگی به مواد (سال)		۱۳/۰۹	۷/۵۶
تعداد دفعات اقدام به ترک		۹/۸۶	۱۲/۲۲
سابقه متادون درمانی (ماه)		۹/۱۸	۲۰/۷۰

جدول ۲ اطلاعات توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی) و همبستگی پیرسون بین شخصیت تیپ D، کیفیت رابطه والد-فرزندی، تاب‌آوری و ولع مصرف پس از ترک را نشان می‌دهد.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳	۴
۱- شخصیت تیپ D	۳۰/۸۹	۹/۴۸	۲۳	۵۶	۰/۱۶	-۰/۳۲	۱			
۲- رابطه والد-فرزندی	۵۲/۷۴	۱۴/۴۷	۱۷	۸۰	-۰/۳۲	-۰/۳۴	-۰/۱۶*	۱		
۳- تاب‌آوری	۶۴/۹۷	۱۷/۷۶	۸	۹۷	-۰/۴۵	-۰/۲۵	-۰/۲۰**	۰/۴۸**	۱	
۴- ولع مصرف پس از ترک	۴۴/۳۴	۱۸/۸۲	۲۰	۸۰	-۰/۲۸	-۰/۳۳	۰/۴۹**	-۰/۲۲**	-۰/۳۶**	۱

* $p < ۰/۰۵$. ** $p < ۰/۰۱$.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، بین تیپ D با رابطه والد-فرزندی (p<۰/۰۵) و تاب‌آوری (p<۰/۰۱) رابطه منفی و معنادار و با ولع مصرف پس از ترک رابطه مثبت و معنادار وجود داشت (p<۰/۰۱). همچنین، بین کیفیت رابطه والد-فرزندی با تاب‌آوری رابطه مثبت و معنادار و با ولع مصرف پس از ترک رابطه منفی و معنادار وجود داشت (p<۰/۰۱). به علاوه، بین تاب‌آوری و ولع مصرف پس از ترک رابطه منفی و معنادار وجود داشت (p<۰/۰۱) (جدول ۲).

در ادامه جهت آزمودن الگوی پیشنهادی آزمون مدل میانجی تاب‌آوری در روابط بین شخصیت تیپ D و کیفیت رابطه والد-فرزندی با ولع مصرف پس از ترک از روش تحلیل مسیر استفاده شد و پارامترهای مدل به روش حداکثر درست‌نمایی[1] برآورد شدند. مدل مسیر پیشنهادی پژوهش حاضر در مجموع چهار متغیر دارد که دو متغیر به‌عنوان متغیر برونزا (مستقل)، یک متغیر به عنوان متغیر درونزا (وابسته) و یک متغیر به عنوان متغیر میانجی می‌باشند. برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها براساس شاخص‌های برازندگی از جمله مجذور خی[2] به عنوان شاخص برازندگی مطلق[3] در جدول ۳ گزارش شده است. هر چه مقدار مجذور خی از صفر بزرگتر باشد برازندگی مدل کمتر می‌شود. مجذور خی معنی‌دار تفاوت معنی‌دار بین کوواریانس‌های مفروض و مشاهده شده را نشان می‌دهد. با وجود این، چون فرمول مجذور خی حجم نمونه را در بر دارد، مقدار آن در مورد نمونه‌های بزرگ متورم می‌شود و معمولاً به لحاظ آماری معنی‌دار می‌شود. به این دلیل بسیاری از پژوهشگران مجذور خی را نسبت به درجه آزادی آن یا همان مجذور خی نسبی[4] مورد بررسی قرار می‌دهند (کالکوئیت[5]، ۲۰۰۱). برای بررسی فرضیات پژوهش قبل از استفاده از روش معادلات ساختاری پیش فرض‌های این روش مورد بررسی قرار گرفت.

در پژوهش حاضر از روش بیشینه کردن پیش‌بینی صحیح[6] برای جایگزین ساختن داده‌های گمشده استفاده شد (کلاین، ۲۰۱۶). تعداد داده گمشده کمتر از ۵ عدد و اندک بود. برای بررسی عدم وجود داده‌های پرت چند متغیری شاخص d^2 ماهالانوبیس مورد

1. maximum likelihood
2. Chi- square
3. absolute goodness of fit index
4. Chi-square/degree-of-freedom ratio
5. Colquitt
6. expectation-maximum algorithm

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

بررسی قرار گرفت و سطوح معناداری کمتر از ۰/۰۵ حاکی از دور افتاده بودن داده‌های پرت مورد نظر است. براساس این شاخص، داده پرت شناسایی نشد. نرمال بودن تک متغیری وضعیت توزیع متغیرهای مشاهده موجود در مدل با استفاده از شاخص‌های کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت. براساس نظر کلاین (۲۰۱۶)، قدرمطلق مقدار کجی کوچکتر از ۳ و قدرمطلق مقدار کشیدگی کوچکتر از ۱۰ نشان از عدم وجود مشکل داده‌ها از نظر نرمال بودن تک متغیری می‌باشد. مقدار قدرمطلق کجی برای هیچ کدام از متغیرها بزرگتر از ۳ نبود. همچنین، مقدار قدرمطلق کشیدگی برای هیچ کدام از متغیرها بزرگتر از ۱۰ نبود. بنابراین، توزیع داده‌ها نرمال بود. برای بررسی نرمال بودن چند متغیری از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا[1] و نسبت بحرانی[2] استفاده شد. بنابر پیشنهاد بلانچ[3] (۲۰۱۲)، مقادیر کوچکتر از ۵ برای نسبت بحرانی به عنوان عدم تخطی از نرمال بودن چند متغیره در نظر گرفته می‌شود. چنانچه نسبت بحرانی حاصل از ضریب مردیا از میزان ۵ کمتر باشد به معنی آن است که پیش فرض نرمال بودن چند متغیره رعایت شده است. در این پژوهش، ضریب مردیا ۰/۵۱ و نسبت بحرانی ۰/۵۲ بدست آمد که کمتر از عدد ۵ بود. بنابراین، فرض نرمال بودن چند متغیری برقرار بود.

پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی الگوی مدل پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفت (شکل ۱). با توجه به اینکه تعداد متغیرهای ماتریس واریانس کوواریانس با تعداد پارامترهای برآورد شده برابر بود، مدل پیشنهادی پژوهش اشباع شده[4] است و درجه آزادی در مدل پیشنهادی برابر صفر می‌باشد که براساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۶) نیازی به بررسی شاخص‌های برازش مدل نمی‌باشد، زیرا برازش کامل مدل را نشان می‌دهد. به عبارت دیگر، از تمامی اطلاعات ماتریس واریانس کوواریانس برای برآورد پارامترهای مدل استفاده شد و تنها راه برای قضاوت برازش مدل استفاده از ضرایب مدل است و ضرایب پارامترها مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. در ادامه همانطور که در شکل ۲ دیده می‌شود با حذف مسیرهای غیرمعنادار (مسیر کیفیت رابطه والد-فرزندی به ولع مصرف پس از ترک)

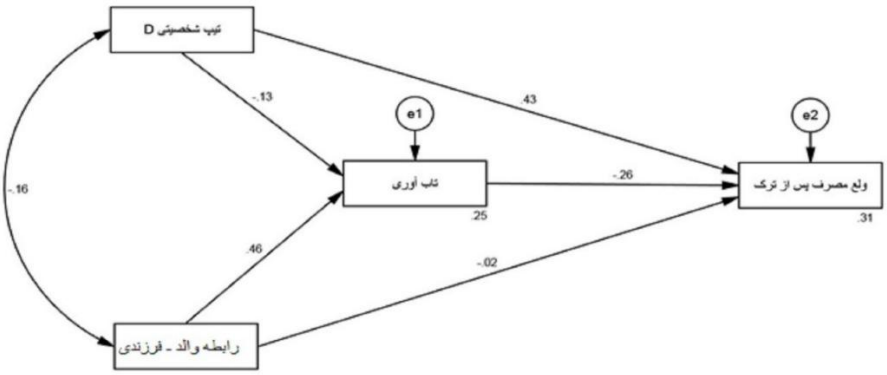
1 . mardia standardized kurtosis coefficient
2. critical ratio (CR)
3. Blunch
4. saturated

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

مدل اصلاح شده و شاخص‌های برازش بررسی شد. شکل ۱ ضرایب استاندارد مدل اشباع شده پیشنهادی پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۱: ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی (اشباع شده) تحلیل مسیر روابط تیپ شخصیتی D و کیفیت رابطه والد-فرزندی با ولع مصرف پس از ترک با میانجی‌گری تاب‌آوری

بعد از حذف مسیر غیر معنادار، شاخص‌های برازش حاصل از آزمون مدل اصلاح شده در جدول ۳ نشان داده شده است. لازم به ذکر است که شاخص‌های نیکویی برازش[1] و برازش مقایسه‌ای[2] بزرگتر از ۰/۹۰ قابل قبول می‌باشد. به علاوه،، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریبی[3] کمتر از ۱ قابل قبول و کمتر از ۰/۰۸ خوب می‌باشد و ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد[4] کمتر از ۰/۰۸ خوب می‌باشد (کلاین، ۲۰۱۶). بر اساس نتایج جدول ۳، شاخص‌ها حاکی از برازش خوب مدل اصلاح شده بود.

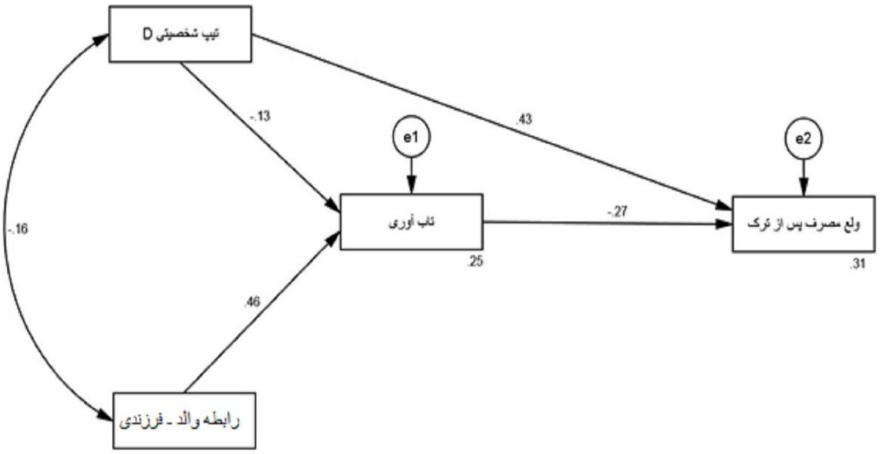
جدول۳: شاخص‌های برازندگی الگوی اصلاح شده (نهایی) پژوهش حاضر

شاخص‌های برازندگی	خی دو	درجه آزادی	معناداری	خی دو تقسیم بر درجه آزادی	ریشه میانگین مربعات خطاهای تخمین	شاخص برازش مقایسه ای	شاخص نیکویی برازش	ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد
الگوی اصلاح شده	۰/۰۹	۱	۰/۷۶	۰/۰۹	(۰/۰۱ – ۰/۰۰۱(۰/۰۰	۱	۱	۰/۰۰۱

1. goodness of fit index (GFI)
2. comparative fit index (CFI)
3. root mean square error of approximation (RMSEA)
4 . standardized root mean squared residual (SRMR)

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]



شکل۲: ضرایب استاندارد مدل نهایی (اصلاح شده) تحلیل مسیر روابط تیپ شخصیتی D و کیفیت رابطه والد-فرزندی با ولع مصرف پس از ترک با میانجی‌گری تاب‌آوری

جدول٤: ضرایب استاندارد ارتباط مستقیم بین متغیرها

مسیرها	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
شخصیت تیپ ← Dتاب‌آوری	-۰/۱۳	۰/۱۲	-۲/۰۷	۰/۰۴*
شخصیت تیپ D ← ولع مصرف پس از ترک	۰/۴۳	۰/۱۲	۷/۱۷	<۰/۰۰۱**
رابطه والد-فرزندی ← تاب‌آوری	۰/۴۶	۰/۰۸	۷/۴۷	<۰/۰۰۱**
رابطه والد-فرزندی ← ولع مصرف پس از ترک	-۰/۰۲	۰/۰۹	-۰/۳۰	۰/۷۶
تاب‌آوری ← ولع مصرف پس از ترک	-۰/۲۷	۰/۰۶	-۴/۴۳	<۰/۰۰۱**

* p < ۰/۰۵. ** p < ۰/۰۰۱.

بر اساس شکل ۲ و جدول ۴، تیپ شخصیتی D اثر مستقیم معناداری بر ولع پس از ترک داشت (p<۰/۰۰۱). تیپ شخصیتی D به طور منفی (p<۰/۰۵) و رابطه والد-فرزندی به طور مثبت (p<۰/۰۰۱) ارتباط معناداری با تاب‌آوری داشتند. تاب‌آوری نیز به نوبه خود ارتباط منفی معناداری با ولع پس از ترک داشت (p<۰/۰۰۱) (جدول ۴). شاخص R^2 میزان واریانس تبیین شده متغیرهای نهفته درونزا را نشان می‌دهد. چین[1] (۱۹۹۸) مقادیر R^2 برابر با ۰/۶۷، ۰/۳۳ و ۰/۱۹ را در معادلات ساختاری به ترتیب قوی، متوسط و ضعیف

1. Chin

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

توصیف می‌کند. بر اساس شکل ۲، ضریب تعیین متغیر ولع مصرف پس از ترک ۰/۳۱ بود که نشان می‌دهد شخصیت تیپ D، کیفیت رابطه والد-فرزندی و تاب‌آوری با هم توانستند ۳۱ درصد از تغییرات ولع مصرف پس از ترک را پیش‌بینی کنند که این میزان در حد متوسط بود. در ادامه جهت بررسی معناداری اثرات غیر مستقیم (نقش میانجی) از آزمون بوت استروپ با ۵۰۰۰ بازنمونه‌گیری در برنامه ماکرو پریچر و هایز (۲۰۰۸) استفاده شد و نتایج در جدول ۵ نشان داده شده‌اند.

جدول۵: نتایج بوت استروپ برای مسیرهای غیر مستقیم

مسیر	اثرات	خطا	حد پایین	حد بالا
شخصیت تیپ D ← تاب‌آوری ← ولع مصرف پس از ترک	۰/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۶
کیفیت رابطه والد-فرزندی← تاب‌آوری ← ولع مصرف پس از ترک	-۰/۱۲	۰/۰۳	-۰/۱۷	-۰/۰۸

نتایج جدول ۵ حاکی از این بود که ۹۵ درصد فاصله اطمینان حد پایین و بالا پوشش‌دهنده عد صفر نبود و در نتیجه هر دو مسیر غیر مستقیم یعنی مسیر غیرمستقیم شخصیت تیپ D و کیفیت رابطه والد-فرزندی به سوی ولع مصرف پس از ترک از طریق نقش میانجی تاب‌آوری معنادار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی تاب‌آوری در روابط بین شخصیت تیپ D و کیفیت رابطه والد-فرزندی با ولع مصرف پس از ترک مواد انجام شد. یافته‌ها نشان داد که شخصیت تیپ D رابطه مثبت و معنادار و تاب‌آوری رابطه منفی و معنادار با ولع مصرف داشتند، اما رابطه مستقیم بین کیفیت رابطه والد-فرزندی و ولع مصرف پس از ترک معنادار نبود. از سوی دیگر، نتایج نشان داد که تاب‌آوری در رابطه بین تیپ شخصیت D و کیفیت رابطه والد-فرزندی با ولع مصرف نقش میانجی معناداری ایفا کرد. در ادامه، یافته‌ها بر اساس مدل آسیب‌پذیری—استرس—تاب‌آوری (کالپه لوپز و همکاران، ۲۰۲۲؛ ارشه و همکاران، ۲۰۲۰) مورد تحلیل و تبیین قرار گرفته‌اند.

اولین یافته نشان داد شخصیت تیپ D رابطه مثبت و معناداری با ولع مصرف پس از ترک داشت. این یافته با پژوهش‌های پیشین (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ ضیغمی محمدی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

و هاشـمی، ۱۳۹۹؛ قره‌گوزلو و همکاران، ۱۳۹۴؛ محمدنژاد و سـلیمانی، ۱۳۹۸؛ عظیمی و سلیمانی، ۱۳۹۹؛ آکتاس و همکاران، ۲۰۲۴) همسو است. بر اساس مدل آسیب‌پذیری–استرس–تاب‌آوری، شخصیت تیپ D به منزله یک عامل آسیب‌پذیری درون‌فردی عمل می‌کند. مؤلفه‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی در این تیپ فرد را مستعد تجربه استرس‌های مزمن و استفاده از راهبردهای مقابله هیجان‌مدار ناکارآمد (مانند مصرف مواد) می‌سازد (بیگی و طالع‌پسند، ۱۳۹۴؛ بخشایش و دهقانی، ۱۳۹۲). همچنین، این افراد به دلیل بازداری اجتماعی حمایت اجتماعی کمتری دریافت می‌کنند و در موقعیت‌های پراسترس ولع مصرف شدیدتری را تجربه می‌کنند (سرکشیکیان و همکاران، ۱۴۰۲؛ اسدی مجره و همکاران، ۱۳۹۲). به عبارت دیگر، تیپ D با افزایش سطح استرس ادراک‌شده و تضعیف منابع مقابله‌ای مسیر را برای بروز ولع مصرف هموار می‌سازد.

یافته دوم مبین آن بود که رابطه مستقیم بین کیفیت رابطه والد–فرزندی و ولع مصرف معنادار نبود. این یافته با تحقیق نیکدل و همکاران (۱۳۹۹) همسوست که اثر مستقیم جو عاطفی خانواده بر خودکارآمدی ترک را معنادار نیافتند. هرچند بسیاری از مطالعات رابطه بین کیفیت رابطه والد–فرزندی (یا در سطح وسیع‌تری نظیرِ جو عاطفی خانواده) را با گرایش به اعتیاد و ولع مصرف تأیید کرده‌اند (ارقبایی و همکاران، ۱۳۹۷؛ عبدالملکی و همکاران، ۱۳۹۵؛ پیروی و همکاران، ۲۰۱۵)، اما در نمونه بزرگسالان با سابقه طولانی مصرف (میانگین ۱۳ سال در پژوهش حاضر) ممکن است اثرات مستقیم عوامل خانوادگی کمرنگ‌تر شود و این متغیرها بیشتر از طریق سازوکارهای واسطه‌ای مانند تاب‌آوری عمل کنند. به بیان دیگر، کیفیت رابطه والد–فرزندی یک عامل زمینه‌ای و نسبتاً دور[1] است که تأثیر آن بر ولع مصرف از طریق شکل‌گیری منابع روان‌شناختی درونی (از جمله تاب‌آوری) منتقل می‌شود. زمانی که یک متغیر میانجی (مانند تاب‌آوری) تمام واریانس مشترک بین متغیر مستقل و وابسته را تبیین کند، رابطه مستقیم معنادار نخواهد بود. این الگو که میانجی‌گری کامل[2] نام دارد در پژوهش حاضر برای رابطه کیفیت رابطه والد–

1. distal
2. full mediation

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

فرزندی با ولع مصـرف پس از ترک مشـاهده شـد. این بدان معناسـت که کیفیت مطلوب رابطه والد-فرزندی در کنار افزایش تاب‌آوری می‌تواند باعث کاهش ولع مصرف شود.

یافته سـوم آشـکار سـاخت تاب‌آوری رابطه منفی معناداری با ولع مصـرف داشـت. این نتیجه با پژوهش‌های متعدد (مهیدات و همکاران، ۲۰۲۰؛ دالاس و همکاران، ۲۰۲۳؛ کالپه لوپز و همکاران، ۲۰۲۲؛ ارشـه و همکاران، ۲۰۲۰؛ خوانسـاری و جعفری هرندی، ۱۴۰۱؛ بدیع و همکاران، ۱۴۰۰؛ رسـتمی و اکبری، ۱۳۹۴) هماهنگ اسـت. در چارچوب مدل آسیب‌پذیری–استرس–تاب‌آوری، عاملِ تاب‌آوری به عنوان یک منبع محافظتی نقش ایفا می‌کند که توانایی فرد را برای بازیابی از استرس و مقاومت در برابر نشانه‌های وسوسه‌انگیز افزایش می‌دهد. افراد با تاب‌آوری بالا از خودکنترلی بیشتری برخوردارند (سهراب‌زاده و عباسی، ۱۴۰۱؛ بشیریان و همکاران، ۱۳۹۱) و عواطف مثبت آن‌ها نقش محافظتی در برابر مصرف مواد ایفا می‌کند (دبیری، ۱۴۰۱؛ احمدی و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین، تاب‌آوری با تغییر نگرش نسـبت به مواد یکی از مولفه‌های زمینه‌سـاز ولع مصـرف را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بسـتامی و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین، تاب‌آوری از طریق تقویت خودتنظیمی و مقابله کارآمد می‌تواند ولع مصرف پس از ترک را کاهش دهد.

یافته چهارم حاکی از معنی‌داربودن نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین شـخصـیت تیپ D و ولع مصرف بود. این یافته با تحقیقات پیشین (مغانلو و والیوند، ۱۴۰۱؛ احمدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ باقری‌نیا و همکاران، ۱۳۹۴ ؛ کمرون[1] و همکاران، ۲۰۰۷) هماهنگ اسـت. بر اسـاس مدل آسـیب‌پذیری–اسـترس–تاب‌آوری، شـخصـیت تیپ D با افزایش عاطفه منفی و بازداری اجتماعی توانایی فرد را در استفاده از راهبردهای مقابله مؤثر کاهش داده و در نتیجه سطح تاب‌آوری را پایین می‌آورد (ضیغمی محمدی و هاشمی، ۱۳۹۹). از سـوی دیگر، سـطوح پایین تاب‌آوری فرد را در برابر اسـترس‌ها و نشـانه‌های وسـوسـه آسیب‌پذیرتر می‌کند و ولع مصرف را تشدید می‌نماید. به عبارت دیگر، تیپ D از طریق تضـعیف تاب‌آوری – که یک منبع محافظتیِ کلیدی اسـت – به ولع مصـرفِ بیشـتر منجر می‌شود. این یافته نشان می‌دهد که تقویت تاب‌آوری می‌تواند اثرات منفی شخصیت تیپ

1. Cameron

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

Dبر ولع مصرف پس از ترک را خنثی کند (جراحی و همکاران، ۱۴۰۰؛ مرادی و کلانتر کوشه، ۱۳۹۲). از این رو، تاب‌آوری به عنوان یک سازوکار زیربنایی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌زا و پیامدهای مرتبط با اعتیاد را میانجی‌گری می‌کند.

یافته پنجم خاطر نشان ساخت که تاب‌آوری در رابطه بین کیفیت رابطه والد-فرزندی و ولع مصرف نقش میانجی معناداری داشت. این یافته بدین معناست که اگرچه کیفیت رابطه والد-فرزندی به طور مستقیم ولع مصرف را پیش‌بینی نمی‌کند، اما از طریق تأثیر بر تاب‌آوری – به گونه‌ای غیرمستقیم – با ولع مصرف مرتبط است. بر اساس مدل آسیب‌پذیری–استرس–تاب‌آوری، کیفیت پایین رابطه والد-فرزندی (شامل کمبود محبت، حمایت عاطفی، امنیت و ارتباط مثبت) یک عامل استرس‌زای مزمن محسوب می‌شود که توسعه تاب‌آوری را مختل می‌سازد. در مقابل، روابط مثبت والد-فرزندی به عنوان یک منبع محافظتی بیرونی به شکل‌گیری تاب‌آوری در فرد کمک می‌کنند (بدیع و همکاران، ۱۴۰۰؛ رشیدی و همکاران، ۱۳۹۶). هنگامی که تاب‌آوری تقویت شود، فرد قادر است بدون اتکای صرف به حمایت بیرونی با استرس‌ها مقابله کرده و ولع مصرف را کنترل نماید. تحقیقات نشان داده‌اند که تاب‌آوری با درونی‌سازی مکان کنترل[1] همراه است، یعنی افراد با تاب‌آوری بالا خود را مسئول مقابله با مشکلات می‌دانند و کمتر منتظر کمک از بیرون (از جمله خانواده) می‌مانند (نوروزی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۶؛ یوسف‌وند و همکاران، ۱۳۹۸). این ویژگی از بروز رفتارهای تکانشی و هیجانی – که ولع مصرف از جمله آن‌هاست – جلوگیری می‌کند. بنابراین، وجود رابطه ضعیف والد-فرزندی لزوماً به ولع مصرف منجر نمی‌شود، مگر اینکه این رابطه از طریق تضعیف تاب‌آوری فرد را آسیب‌پذیر سازد. این یافته اهمیت بالای تقویت تاب‌آوری را در جمعیت افراد در حال ترک به ویژه آنهایی که پیشینه روابط خانوادگی نامطلوب دارند را آشکار می‌سازد.

به طور خلاصه، یافته‌های پژوهش حاضر در چارچوب مدل آسیب‌پذیری–استرس–تاب‌آوری تأیید می‌کند که تاب‌آوری یک مکانیسم میانجی مرکزی در روابط بین عوامل خطرزای درون‌فردی (شخصیت تیپ D) و بین‌فردی (کیفیت رابطه والد-فرزندی) با ولع

1. locus of control

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

مصـــرف پس از ترک اســـت. این مدل به خوبی تبیین می‌کند که چرا وجود یک عامل آسیب‌زا (مانند تیپ D یا روابط خانوادگی ضعیف) لزوماً به ولع مصرف منجر نمی‌شود، بلکه این پیامد منفی زمانی رخ می‌دهد که این عوامل منابع محافظتی مانند تاب‌آوری را تضعیف کرده باشند. از این رو، مداخلات پیشگیرانه و درمان مبتنی بر تقویت تاب‌آوری (مانند آموزش مهارت‌های مقابله، تنظیم هیجان و خودکارآمدی) می‌تواند به طور مؤثری ولع مصرف را کاهش داده و از بازگشت مجدد به مصرف مواد جلوگیری کند (بدیع و همکاران، ۱۴۰۱؛ رحمتی و همکاران، ۱۴۰۰؛ زرین‌کلک، ۱۳۸۸). بنابراین، با توجه به نقش میانجی تاب‌آوری، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشـــی و روان‌درمانی متمرکز بر تقویت تاب‌آوری نظیر آموزش تنظیم هیجان، حل مسئله و خودکارآمدی در کلینیک‌های ترک اعتیاد توصیه می‌شود. همچنین، ارزیابی سطح تاب‌آوری در ابتدای درمان می‌تواند به شناسایی افراد در معرض خطر ولع مصرف و بازگشت کمک کند.

این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه اســـت. اول، داده‌ها بر اســـاس پرســـش‌نامه‌های خودگزارشـی جمع‌آوری شـده‌اند که طی آن احتمال سـوگیری پاسـخ وجود دارد. دوم، شرکت‌کنندگان به طور میانگین ۱۳ سال سابقه اعتیاد داشتند، اما به دلیل ماهیت پیمایشی پژوهش اطلاعات دقیقی در مورد الگوی دقیق مصـــرف در این ســـال‌ها از جمله اینکه مصرف به صورت مداوم بوده یا متناوب در دست نیست. این فقدان اطلاعات می‌تواند در تعمیم و مقایسه‌پذیری نتایج تأثیرگذار باشد، زیرا الگوهای مختلف مصرف ممکن است با سـطوح متفاوتی از تاب‌آوری و ولع مصـرف همراه باشـند. سـوم، اثرات همزمان احتمالی مواد غیراپیوئیدی یا مواد صنعتی در این مطالعه بررسی نشـده است. چهارم، طرح پژوهش مقطعی اسـت و امکان نتیجه‌گیری قطعی درباره روابط علت و معلولی وجود ندارد. توصیه می‌شود در آینده با طرح‌های طولی و با استفاده از مصاحبه‌های ساختاریافته برای ثبت دقیق الگوی مصرف این محدودیت‌ها مرتفع گردد.

تقدیر و تشکر

محققان این مطالعه از تمامی بیماران مراجعه‌کننده و مســـئولان فنی مراکز ترک اعتیاد که در این شرکت نموده و همکاری کرده‌اند قدردانی می‌نمایند.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در تاریخ ۰۶/ ۱۱/ ۱۴۰۰ موفق به دریافت مصوبه کد اخلاق با شماره IR.IAU.RASHT.REC.1400.037 شد و در تمامی مراحل اجرای این مطالعه رضایت آزمودنی‌ها و صیانت از گمنامی آنان و محرمانگی اطلاعات در اولویت قرار داشت.

حامی مالی

این پژوهش حمایت مالی از هیچ سازمانی دریافت نکرده است.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ تعارض منافعی در انجام این پژوهش و انتشار آن ندارند.

منابع

احمدی، شیرین؛ بشرپور، سجاد؛ عطادخت، اکبر و نریمانی، محمد (۱۴۰۱). الگوی روابط علی ولع مصرف بر اساس باورهای شخصیتی ناکارآمد: نقش میانجیگری تاب‌آوری ایگو در افراد وابسته به مواد. *علوم مراقبتی نظامی*، ۹(۴)، ۴۱۰-۴۰۱. https://doi.org/10.22034/9.4.401

ارقبایی، محمد؛ سلیمانیان، علی اکبر و محمدی‌پور، محمد (۱۳۹۷). نقش جو عاطفی خانواده در گرایش به مصرف مواد: بررسی نقش میانجی عاطفه منفی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۵)، ۷۰-۵۳.

اسدی مجره، سامره؛ بخشی پوررودسری، عباس و پورشریفی، حمید (۱۳۹۲). رابطه تیپ شخصیتی D و ابعاد آن با فشار روانی ادراک‌شده در دانشجویان دانشگاه تبریز. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۵۴، ۹۸-۹۱.

باقری‌نیا، حسن؛ یمینی، محمد؛ ایلدرآبادی، اسحاق و باقری‌نیا، فهیمه (۱۳۹۴). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان با واسطه تاب‌آوری در پرستاران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۲(۶)، ۱۰۷۰-۱۰۶۳.

بخشایش، علیرضا و دهقانی، فهیمه (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین تیپ شخصیتی D، سبک‌های مقابله و سلامت عمومی. *نشریه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۱(۲)، ۵۲-۴۳.

بدیع، علی؛ مکوندی، بهنام؛ بختیارپور، سعید و پاشا، رضا (۱۴۰۰). پیش‌بینی وسوسه مصرف معتادین تحت درمان با متادون بر اساس عوامل فردی و محیطی. *روان‌پرستاری*، ۹(۵)، ۱۲۱-۱۱۰.

بدیع، علی؛ مکوندی، بهنام؛ بختیارپور، سعید و پاشا، رضا (۱۴۰۱). نقش الگوهای ارتباطی خانواده، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۱۶۶-۱۴۵. https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.63.145

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

بستامی، علیرضا؛ دالوندی، اصغر؛ خانکه، حمیدرضا؛ بستامی، معصومه و پاشایی ثابت، فاطمه (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر تغییر نگرش نسبت به مواد مخدر در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر خرم آباد. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۲ (۳)، ۴۸-۴۰.

بشرپور، سجاد؛ احمدی، شیرین و حیدری، فاضله (۱۴۰۰). الگوی روابط ساختاری پیش‌بینی ولع مصرف مواد بر اساس سوء رفتار دوره کودکی، هیجان‌پذیری منفی و تکانشوری با نقش میانجی تنظیم رفتاری هیجان. *نشریه طب انتظامی*، ۱۰ (۳)، ۱۹۶-۱۸۵. https://doi.org/10.30505/10.3.185

بشیریان، سعید؛ حیدرنیا، علیرضا؛ اله وردی‌پور، حمید و حاجی‌زاده، ابراهیم (۱۳۹۱). بررسی رابطه خود کنترلی با تمایل نوجوانان به مصرف مواد مخدر. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، ۲۰ (۱)، ۵۵-۴۵.

بیگی، علی و طالع‌پسند، سیاوش (۱۳۹۴). ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی و رویداد منفی استرس‌زا در تبیین راهبردهای مقابله‌ای منفی در افراد وابسته به مواد مخدر: نقش میانجی‌گر مولفه‌های عواطف منفی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹ (۳۵)، ۲۴-۹.

پویان، نوید؛ اصفهانی اصل، مریم و عینی پور، امین (۱۴۰۳). اثربخشی درمان آرام سازی مبتنی بر واقعیت مجازی بر استرس ادراک شده، تاب‌آوری و وسوسه مواد در افراد با اختلال مصرف مواد مراجعه-کننده به مراکز اقامتی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۸ (۷۴)، ۱۳۰-۱۰۷. https://doi.org/10.22034/ETI.18.74.107

جراحی، شیما؛ مداحی، محمد ابرهیم و گودرزی، محمود (۱۴۰۰). مقایسه تاثیر درمان نظریه انتخاب و درمان فعال‌ساز رفتاری با و بدون تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده بر تاب‌آوری در نوجوانان وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵ (۶۱)، ۲۶۰-۲۴۱. https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.61.241

حقیقی، جمال؛ شکرکن، حسین و موسوی‌شوشتری، مژگان (۱۳۸۱). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با سازگاری دانش‌آموزان دختر پایه سوم مدارس راهنمایی اهواز. *فصلنامه علوم تربیتی و روان-شناسی*، ۹ (۴-۳)، ۱۰۸—۷۹.

خادمی احمدآباد، مجتبی و شریفی، نسترن (۱۳۹۸). بررسی رابطه تحصیلات والدین و جو عاطفی خانواده با گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره دبیرستان. *مجله پیشرفت‌های نوین در روان-شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۲ (۲۰)، ۱۴۴-۱۳۶.

خوانساری، ابوالفضل و جعفری هرندی، رضا (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش دوازده قدم انجمن معتادان گمنام بر تاب‌آوری و خودکارآمدی اعضای انجمن معتادان گمنام. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶۴)، ۲۷۸-۲۵۹. https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.64.259

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]
[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

دبیری، سولماز (۱۴۰۱). نقش خودکنترلی، عواطف و شفقت به خود در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۶*(۶۵)،۳۳۲-۳۱۱.
https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.65.311

ذوالجناحی، اهدا و وفایی، مریم (۱۳۸۵). رابطه بین تیپ شخصیتی **D** با سیستم‌های بازداری رفتاری و فعال‌ساز رفتاری. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱*(۳-۲)، ۱۴۴-۱۲۳.

رحمتی، زهرا؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و جهانگیری، محمد مهدی (۱۴۰۰). بررسی نقش تعدیل‌کننده شفقت به خود در رابطه بین تاب‌آوری در برابر استرس و وسوسه مصرف مواد در مردان وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۵*(۶۰)، ۲۷۶-۲۵۳.
https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.60.253

رستمی، چنگیز و اکبری، مریم (۱۳۹۴). ارتباط بین پنج عامل بزرگ شخصیت و تاب‌آوری با آمادگی به اعتیاد مواد مخدر در بین دانشجویان. *روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۲*(۳)، ۶۶-۵۳.

رشیدی، علیرضا؛ محسنی، زهراسادات و گل‌محمدیان، محسن (۱۳۹۶). نقش جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده و ادراک حمایت اجتماعی (خانواده) در پیش‌بینی سوءمصرف مواد روان‌گردان صنعتی دانشجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۱*(۴۱)، ۱۲۳-۱۰۳.

رضائی، سجاد؛ قربانپور لفمجانی، امیر؛ فیضی لپوندانی، عامر و جهانگیرپور، مهسا (۱۴۰۱). روابط ساختاری خطرپذیری و دشواری در نظم‌بخشی هیجان با گرایش به عود اعتیاد در بیماران تحت درمان نگه‌دارنده با متادون: نقش میانجی تحمل آشفتگی و انعطاف‌پذیری شناختی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۱۹۸-۱۶۷. https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.63.167

زراعت حرفه، فهیمه و خضری مقدم، نوشیروان (۱۳۹۶). نقش جو عاطفی خانواده و رضایت از زندگی در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۴*(۱۴)، ۶۸-۵۵.

زرین کلک، حمیدرضا (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر کاهش آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد و تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مصرف مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی، ۳*(۱۱)، ۱۳۸-۱۱۵.

سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۳*(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.

سرکشیکیان، سید مهدی؛ رزاقی‌زاده، فرزانه؛ مهرانی‌زاده، فائزه و داستانی، محبوبه (۱۴۰۲). همبسته‌های مصرف‌مواد در دانش‌آموزان: فراترکیب از شواهد تجربی. *فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۷*(۶۸)، ۳۶۵-۳۲۷.
https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.68.327

سلیمانی، ربابه؛ رنجبریان، طناز؛ یحیی‌زاده، آیدا و موسایی، مونا (۱۳۹۹). اثر ویژگی تیپ شخصیتی D بر روی شدت اعتیاد و کیفیت زندگی در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون. *فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۹*(۳)، ۱۱-۵.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]
[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

سهراب‌زاده، فاطمه و عباسی، زینب (۱۴۰۱). پیش‌بینی کاهش ولع مصرف مواد مخدر بر اساس تاب‌آوری و خودکنترلی در مردان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر رشت. *فصلنامه مهارت‌های روان‌شناسی تربیتی*، *۱۳*(۴)، ۵۲-۴۲.

سهیلی، مهین؛ دهشیری، غلامرضا و موسوی، سیده فاطمه (۱۳۹۴). گرایش به سوءمصرف مواد مخدر: بررسی مولفه‌های پیش‌بین سبک‌های فرزندپروری، استرس و تیپ شخصیتیD . *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۹*(۳۳)، ۱۰۶-۹۱.

شیخ الاسلامی، علی؛ رئیس قره درویشلو، سجاد؛ و هنرمند قوجه بگلو، پژمان (۱۳۹۷). پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان براساس جو عاطفی خانواده و خودپنداره. *سلامت اجتماعی*، *۵*(۴)، ۳۴۶-۳۵۴.

ضیغمی محمدی، شراره و هاشمی، مریم (۱۳۹۹). همبستگی بین ناامیدی، تاب‌آوری و تیپ شخصیتی Dدر بیماران نارسایی مزمن قلب. *مجله علوم پزشکی صدرا*، *۸*(۳)، ۳۰۰-۲۸۹. https://doi.org/10.30476/smsj.2020.82610.1030

عامری، نرجس و جمالی، سارا (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر آشفتگی روان‌شناختی و ولع مصرف مواد در افراد وابسته به مواد محرک. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۷*(۷۰)، ۱۲۸-۱۰۷. https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.70.107

عبدالملکی، سالار؛ فرید، ابوالفضل؛ حبیبی کلیبر، رامین؛ هاشمی، سیدمرتضی و قدوسی‌نژاد، آیت (۱۳۹۵). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده و کنترل عواطف با گرایش به اعتیاد. *خانواده‌پژوهی*، *۱۲*(۴)، ۶۶۲-۶۴۹.

عرشی، ملیحه؛ لطیفیان، مریم؛ اسد، ریحانه و شیخ الملوکی، فاطمه (۱۳۹۷). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده و نگرش دانشجویان به اعتیاد. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، *۷*(۱)، ۲۸-۲۲.

عسگری، پرویز؛ صفرزاده، سحر و قاسمی‌مفرد، مریم (۱۳۹۰). رابطه جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی با گرایش به اعتیاد. *مجله مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، *۵*(۸)، ۲۶-۷.

عظیمی، حکیم و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۹). مقایسه پریشانی روان‌شناختی، تکانشگری و تیپ شخصیتی D بین دانشجویان دارای نگرش مثبت و منفی به اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۴*(۵۷)، ۱۷۰-۱۵۱. https://doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.57.151

عیسی‌زادگان، علی؛ شیخی، سیامک و بشرپور، سجاد (۱۳۹۰). رابطه آلکسی‌تیمیا و تیپ شخصیتیD با سلامت عمومی. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، *۲۲*(۶)، ۵۳۸-۵۳۰.

قره‌گوزلو، نادیا؛ عطادخت، اکبر؛ بشرپور، سجاد و نریمانی، محمد (۱۳۹۴). ارتباط تیپ‌شناسی شخصیتی مادران با نگرش فرزندان به بزهکاری: ارزیابی نقش پیش‌بین تیپ شخصیتی D. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، *۱۳*(۲)، ۵۰-۴۳.

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

محمدنژاد، عارفه و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۸). بررسی رابطه وقایع استرس‌زای زندگی با آمادگی به اعتیاد: ارائه مدل با آزمون نقش تعدیل‌کنندگی تیپ شخصیتی D. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۳*(۵۳)، ۱۹۵-۱۷۷.

محمدی، مسعود؛ جزایری، علیرضا؛ رفیعی، امیرحسن؛ جوکار، بهرام و شهباز، عباس‌پور (۱۳۸۵). بررسی عوامل تاب‌آور در افراد در معرض خطر سو مصرف مواد مخدر. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، *۱*(۳-۲)، ۲۲۴-۲۰۳.

مرادی، ایوب و کلانتر کوشه، سیدمحمد (۱۳۹۲). نقش تاب‌آوری در ارتباط تنظیم هیجان شناختی و کیفیت دوستی دو گروه از دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری دانشگاه علامه طباطبایی. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، *۸*(۳۲)، ۲۴۹-۲۲۵.

مغانلو، مهناز و والیوند، یاسر (۱۴۰۱). مدل‌یابی گرایش به اعتیاد بر اساس صفات مدل پنج عاملی شخصیت با میانجی‌گری تاب‌آوری در دانشجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۶*(۶۳)، ۲۸۴-۲۶۷. https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.63.267

نوروزی‌نیا، روح انگیز؛ حیدری، علی احسان؛ احمدی بصیری، الهام و احمدی مرزاله، میلاد (۱۳۹۶). بررسی ارتباط بین تاب‌آوری و منبع کنترل در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۵. *مجله علوم پزشکی صدرا*، *۶*(۱)، ۷۶-۶۷.

نیکدل، مهدی؛ بختیارپور، سعید؛ نادری، فرح و احتشام‌زاده، پروین (۱۳۹۹). مدل‌یابی رابطه بین دین‌داری و جو عاطفی خانواده با خودکارآمدی ترک اعتیاد با توجه به نقش میانجی معنای زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۴*(۵۷)، ۲۳۶-۲۱۱. https://doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.57.211

همتی، محمد؛ مهداد، علی و آقایی، اصغر (۱۳۹۹). کارآمدی آموزش تنظیم هیجانی بر تاب‌آوری و بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی افراد در حال ترک مواد مخدر سنتی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۴*(۵۵)، ۹۸-۸۳ https://doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.55.83

یوسف‌وند، مهدی؛ قدم‌پور، عزت‌اله؛ صادقی، مسعود و غلامرضایی، سیمین (۱۳۹۸). ارائه مدل علّی پیش‌بینی تاب‌آوری تحصیلی بر اساس مکان کنترل درونی (با واسطه‌گری خوش‌بینی تحصیلی)؛ کاربرد تحلیل مسیر. *پژوهش‌های آموزش و یادگیری*، *۱۶*(۲)، ۴۰-۲۹.

References

Aktas, M. C., Ayhan, C. H., Aktas, S., & Ali Tarakcı, A. S. (2024). The Relation between Typed Personality Features And Social Anxiety Among Individuals With Alcohol And Substance Use Didorders. *Van Tip Dergisi*, *31*(3), 206-214. https://doi.org/10.5505/vmj.2024. 44153

Annis, H. M., & Graham, J. M. (1988). *Situational Confidence Questionnaire (SCQ 39): User's guide*. Toronto: Addiction Research Foundation

Bagherian, R., & Ehsan, H. B. (2011). Psychometric properties of the Persian version of type D personality scale (DS14). *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, *5*(2), 12-17.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

Blunch, N. (2012). *Introduction to structural equation modeling using IBM SPSS statistics and AMOS*. Sage (2th ed., pp. 24-32).

Calpe-López, C., Martínez-Caballero, M. A., García-Pardo, M. P., & Aguilar, M. A. (2022). Resilience to the effects of social stress on vulnerability to developing drug addiction. *World Journal of Psychiatry*, *12*(1), 24-58. https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i1.24

Cameron, C. A., Ungar, M., & Leibenberg, L. (2007). Cultural understsndings of resilience: Root for wings in the development of affective resources for resilience. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 16*(2), 285-301. https://doi.org/10.1016/j.chc.2006.11.001

Chen, F., Yang, H., Bulut, O., Cui, Y., & Xin, T. (2019). Examining the relation of personality factors to substance use disorder by explanatory item response modeling of DSM-5 symptoms. *Plos One*, *14*(6), e0217630. https://doi.org/10.1371/ journal.pone.0217630

Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach to structural equation modeling. *Modern Methods for Business Research*, *295*(2), 295-336.

Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, *86*(3), 386-400. https://doi.org/10.1037//0021-9010.86.3.386

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*(2), 76-82. https://doi.org/10.1002/da.10113

Dallas, J. C., Jullamate, P., Vatanasin, D., Moungkum, S., Nadarajan, S., & Krungkraipetch, N. (2023). Resilience and influencing factors among youths undergoing substance abuse treatment in Thailand: a cross-sectional study. *SAGE Open Nursing*, *9*, 23779608231157986. https://doi.org/10.1177/23779608231157986

De Jonge, P., Denollet, J., van Melle, J. P., Kuyper, A., Honig, A., Schene, A. H., & Ormel, J. (2007). Associations of type-D personality and depression with somatic health in myocardial infarction patients. *Journal of Psychosomatic Research*, *63*(5), 477-482. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.06.002

Denollet, J. (2005). DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Biopsychosocial Science and Medicine*, *67*(1), 89-97. https://doi.org/10.1097/01.psy.0000149256.81953.49

Ersche, K. D., Meng, C., Ziauddeen, H., Stochl, J., Williams, G. B., Bullmore, E. T., & Robbins, T. W. (2020). Brain networks underlying vulnerability and resilience to drug addiction. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *117*(26), 15253-15261. https://doi.org/10.1073/pnas.2002509117

Fadardi, J. S., Ziaee, S. S., & Barerfan, Z. (2008). *The Persian Post-Detoxification Craving and Temptation Scale*. Unpublished Manual, Mashhad.

Farrell, A. K., Slatcher, R. B., Tobin, E. T., Imami, L., Wildman, D. E., Luca, F., & Zilioli, S. (2018). Socioeconomic status, family negative emotional climate, and anti-inflammatory gene expression among youth with asthma. *Psychoneuroendocrinology*, *91*, 62-67. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.02.011

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]
[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]

Frasier, S. D., Hilburn, J. M., & Smith Jr F. G. (1970). Effect of adolescence on the serum growth hormone response to hypoglycemia. *The Journal of Pediatrics, 77*(3), 465-467. https://doi.org/10.1016/s0022-3476(70)80019-1

Gill, M., Koleilat, M., & Whaley, S. E. (2018). The impact of food in security on the home emotional environment among low-income mothers of young children. *Maternal and Child Health Journal*, *22*(8), 1146-1153. https://doi.org/10.1007/s10995-018-2499-9

Gong, H., Xie, C., Yu, C., Sun, N., Lu, H., & Xie, Y. (2021). Psychosocial factors predict the level of substance craving of people with drug addiction: A machine learning approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(22), 12175. https://doi.org/10.3390/ijerph182212175

Khodabakhshi, M., Mirdrikvand, F., Abdollahi, M., & Mirshoja, M. S. (2016). Investigation of relationship between the type D personality and locus of control and predicting its addiction vulnerability. *Mediterranean Journal of Social Sciences, 7*(4), *83*-88. https://doi.org/10.5901/mjss.2016.v7n4s1p83

Kline, R. (2016). *Data preparation and psychometrics review. Principles and practice of structural equation modeling (4th ed., pp. 64-96).* New York, NY: Guilford.

Lodder, P. (2020). A re-evaluation of the Type D personality effect. *Personality and Individual Differences*, *167*, 110254. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110254

Mhaidat, I., Al-Yateem, N., Al-Mamari, S., & Al-Suwaidi, F. (2024). Resilience and relapse risk in Emirate adult patients with substance use disorder: a national cross-sectional study from the United Arab Emirates. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, 1444233. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1444233

Peyrovi, H., Seyedfatemi, N., & Jalali, A. (2015). The role of family atmosphere in the relapse behavior of Iranian opiate users: a qualitative study. *Journal of Caring Sciences*, *4*(3), 189-196. https://doi.org/10.15171/jcs.2015.019

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, *40*(3), 879-891. https://doi.org/10.3758/brm.40.3.879

Raabe, A., Grüsser, S. M., Wessa, M., Podschus, J., & Flor, H. (2005). The assessment of craving: psychometric properties, factor structure and a revised version of the Alcohol Craving Questionnaire (ACQ). *Addiction*, *100(2)*, 227-234. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00960.x

Venniro, M., Caprioli, D., & Shaham, Y. (2018). Novel models of drug relapse and craving after voluntary abstinence. *Neuropsychopharmacology*, *44*(1), 234-235. https://doi.org/10.1038/s41386-018-0196-4

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(6), 1063-1070. https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-15]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.7]