

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 Rezaei¹, Mahdiyeh Darayandeh², Amir Qorbanpoor Lafmejan³

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

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.

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

سجاد رضائی^۱، مهدیه درآینده^۲، امیر قربانپور لقمجانی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۱۱

چکیده

هدف: هدف مطالعه حاضر بررسی نقش میانجی تاب‌آوری در روابط بین شخصیت تیپ D و کیفیت رابطه والد-فرزند 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 و مادر-فرزند، 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-فرزند 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-فرزند تأثیر 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-فرزند 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-فرزند ضعیف عمل کند.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، کیفیت رابطه والد-فرزند، 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.

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 شده است (ونیرو^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). ولع مصرف^۲ یکی از مهم‌ترین عوامل در مصرف مواد در افراد وابسته به مواد است که به عنوان تمایل شدید، اجباری و پایدار برای مصرف مواد تعریف می‌شود و با ناراحتی‌های روان‌شناختی نظیر اضطراب همراه است. ولع مصرف یکی از موانع اصلی درمان و عامل مهم بازگشت^۳ به مصرف محسوب می‌شود (عامری و جمالی، ۱۴۰۲؛ احمدی و همکاران، ۱۴۰۱). تخمین زده می‌شود ۲۰ تا ۹۰ درصد افرادی که مواد را کنار می‌گذارند مجدداً به مصرف روی می‌آورند (ونیرو و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، شناخت عوامل محافظتی و خطرزای مؤثر بر ولع مصرف برای بهبود مداخلات پیشگیرانه و نیز درمان ضروری است.

از جمله عوامل روان‌شناختی اثرگذار بر ولع مصرف شخصیت تیپ D^۴ است. این تیپ شخصیتی ترکیبی از دو سازه عاطفه منفی^۵ (تمایل به تجربه هیجانات منفی مانند خشم، تنفر و اضطراب) و بازداری اجتماعی^۶ (گرایش به اجتناب از ابراز این هیجانات در تعاملات اجتماعی) می‌باشد (دنولت^۷، ۲۰۰۵). افراد دارای تیپ D در ابرازگری هیجانی دچار مشکل بوده و سبک مقابله‌ای اجتنابی نشان می‌دهند (عیسی‌زادگان و همکاران، ۱۳۹۰؛ رضائی و همکاران، ۱۴۰۱). لودر^۸ (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 D با گرایش به اعتیاد، آمادگی به مصرف و ولع مصرف رابطه مستقیم دارد. به عنوان مثال، آکتاس^۹ و همکاران (۲۰۲۴) دریافتند تیپ D با اضطراب اجتماعی در افراد مصرف‌کننده مواد مرتبط است. در ایران، سهیلی و همکاران (۱۳۹۴) و محمدنژاد و سلیمانی (۱۳۹۸) نشان دادند که تیپ D می‌تواند اثر رویدادهای استرس‌زا 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

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^۱ 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^۲ 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^۳ 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^۴ 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

(تپ D) و زمینه‌ای/ارتباطی (یعنی کیفیت رابطه والد-فرزند) را بر ولع مصرف تبیین کند؟

یکی از قوی‌ترین عوامل برای ایفای نقش میانجی تاب‌آوری^۱ است. تاب‌آوری به عنوان توانایی حفظ تعادل روان‌شناختی و عملکرد مؤثر در مواجهه با استرس‌ها و شرایط دشوار تعریف می‌شود (کانر و دیویدسون^۲، ۲۰۰۳). شواهد گسترده نشان می‌دهد که تاب‌آوری یک عامل محافظتی کلیدی در مقابل ولع مصرف و بازگشت به مصرف پس از ترک است (دالاس^۳ و همکاران، ۲۰۲۳؛ عرشی و همکاران، ۱۳۹۷؛ مهیدات^۴ 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 خودکارآمدی ترک^۵ را افزایش و ولع مصرف را کاهش دهد (رحمتی و همکاران، ۱۴۰۰؛ بدیع و همکاران، ۱۴۰۱). از سوی دیگر، تاب‌آوری خود تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت روابط خانوادگی قرار دارد. پژوهش ضیغمی محمدی و هاشمی (۱۳۹۹) نشان داد که تپ D با تاب‌آوری رابطه معکوس دارد. همتی و همکاران (۱۳۹۹) نیز گزارش کردند که اختلال در تنظیم هیجان (که در تپ D بارز است) تاب‌آوری را کاهش می‌دهد. به طور مشابه، کیفیت پایین رابطه والد-فرزند از طریق ایجاد استرس مزمن و عدم حمایت عاطفی ظرفیت تاب‌آوری فرد را تضعیف می‌کند (بدیع و همکاران، ۱۴۰۱؛ گیل^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). جالب توجه است که مطالعات معدودی به طور مستقیم نقش میانجی تاب‌آوری را در ارتباط بین شخصیت تپ D و ولع مصرف آزموده‌اند. برای نمونه، احمدی و همکاران (۱۴۰۱) و مغالو و والیوند (۱۴۰۱) نشان دادند که تاب‌آوری می‌تواند رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی ناکارآمد و تمایل به مصرف مواد را میانجی‌گری کند. اما تاکنون پژوهشی به بررسی همزمان نقش میانجی تاب‌آوری در ارتباط بین شخصیت تپ D و کیفیت رابطه والد-فرزند با ولع مصرف پس از ترک پرداخته است.

1. resilience
2. Connor & Davidson
3. Dallas

4. Mhaidat
5. withdrawal self-efficacy
6. Gill

برای تبیین نظری این الگوی میانجی می‌توان از مدل آسیب‌پذیری-استرس-تاب‌آوری^۱ 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-فرزند) 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^۲ و همکاران، ۲۰۲۲؛ ارشه^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارت دقیق‌تر، مکانیسم علیّی 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-فرزند 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 نه تنها یک متغیر میانجی، بلکه به عنوان یک سازوکار زیربنایی می‌تواند عمل می‌کند و تأثیر عوامل خطرزای شخصیتی و محیطی و بین‌فردی را بر ولع مصرف کاهش دهد.

با توجه به مرور انتقادی پیشینه که از وجود روابط مستقیم بین تیپ D و کیفیت رابطه والد-فرزند 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-فرزند 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

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه گیری

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 مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد در شهر رشت در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که همچنان در محیط خانوادگی خود زندگی می کردند و از خانواده فاصله نگرفته بودند. بیماران شرکت کننده در این مطالعه حداقل یک دوره ۳۰ روزه سم زدایی 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 تایید شده همه شرکت کنندگان سپری شده بود و تحت دارودرمانی و پروتکل های استاندارد درمان نگهدارنده با متادون^۱ قرار داشتند. در این پژوهش تیپ شخصیتی D و کیفیت رابطه والد-فرزندی خانواده به منزله متغیرهای برونزا، ولع مصرف پس از ترک به عنوان متغیر درونزا و تاب آوری به عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شد (شکل ۱). برای تعیین حجم نمونه مطلوب در تحلیل مسیر از توصیه ی کلاین^۲ (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 می شود که براساس آن ۱۴۰ نفر برای آزمون برازش مدل نیاز است، اما به منظور مقابله با افت حجم نمونه، داده های پرت و تکمیل ناقص سوالات از سوی برخی شرکت کنندگان ۶۰ بیمار به صورت افزوده نمونه گیری شدند که حجم نمونه نهایی به ۲۰۰ نفر بالغ شد. به منظور شروع نمونه گیری، 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 متادان درمانی از مددجویان واجد شرایط تحت درمان پس از کسب رضایت آگاهانه نمونه گیری 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

تشخیصی آماری اختلالات روانی^۱، و تمایل به شرکت آزادانه در تحقیق برای تکمیل آزمون‌ها. همچنین، معیارهای خروج شامل بیماری‌های شدید روان‌پزشکی به غیر از اعتیاد (نظیر اسکیزوفرنیا، اختلال دوقطبی، اختلالات هذیانی با توجه به شرح و حال پرونده درمانی آنها) و بیماری‌های جسمی حاد (نظیر شکستگی استخوان، اختلالات حرکتی، تنفسی و داخلی-جراحی)، نداشتن سواد نوشتن و خواندن و وجود بیماری‌های شنوایی، بینایی و عصبی (با توجه به شرح و حال پرونده درمانی آنها) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد و در تمامی تجزیه و تحلیل‌های آماری از نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۴ استفاده گردید. همچنین، برای آزمون معنی‌داری مسیرهای غیر مستقیم از روش بوت‌استرپ^۲ با باز نمونه‌گیری ۵۰۰۰۰ نمونه در برنامه ماکرو پریچر و هایز^۳ (۲۰۰۸) در SPSS بهره برده شد.

جهت اجرای تحقیق، پژوهشگر ابتدا با مراجعه به دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت و ارائه‌ی سند تصویب پروپوزال و تکمیل فرم‌های مربوطه کد اخلاق با شناسه IR.IAU.RASHT.REC.1400.037 را دریافت نمود. سپس 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 شد و در تمامی مراحل رضایت آزمودنی‌ها و صیانت از گمنامی آنان و محرمانگی اطلاعات در اولویت قرار داشت. عدم تمایل به پاسخگویی به برخی از سوالات این پژوهش توسط آزمودنی‌ها منجر به حذف داده‌های مربوط به آن آزمودنی‌ها در روند پژوهش گردید. نحوه توزیع پرسش‌نامه به صورت انفرادی بود.

ابزار

۱- مقیاس روابط پدر و مادر-فرزند^۴: این مقیاس توسط فراسیر^۵ و همکاران (۱۹۷۰) ساخته شده است و برای ارزیابی کیفیت رابطه والد-فرزند^۴ 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

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^۱، نوازش^۲، تایید کردن^۳، تجربه‌های مشترک^۴، هدیه دادن^۵، تشویق^۶، اعتماد^۷ و احساس امنیت^۸. 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)، در حد 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^۹: این مقیاس سازه تیپ شخصیتی D را 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^{۱۰} و بازداری اجتماعی^{۱۱} را ارزیابی می‌کند. هر گویه بر اساس مقیاس طیف لیکرت از یک (نادرست) تا پنج (درست) درجه‌بندی می‌شود. برای طبقه‌بندی افراد به عنوان تیپ D از نقطه برش استاندارد نمرات ≤ 10 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

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^۱ 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^۲: 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.

۴- مقیاس وسوسه پس از ترک مواد^۱: این پرسش نامه 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 می باشد شامل ۲۰ گویه است. نمره گذاری هر گویه به صورت طیف لیکرت پنج درجه ای (کاملاً نادرست = ۱ تا کاملاً درست = ۵) انجام می شود. 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 پرسش نامه اطمینان موقعیتی آنیس و گراهام^۲ (۱۹۸۸)، هوس رانی (راب و همکاران^۳، ۲۰۰۵) و عواطف مثبت و منفی واتسون^۴ و همکاران (۱۹۸۸) استفاده شد که جهت و اندازه همبستگی ها تایید کننده روایی بود. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ابزار ۰/۷۶ بدست آمد.

یافته ها

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

جدول ۱: متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان

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
محل سکونت	کارشناسی ارشد و بالاتر	۳	۱/۵
	روستا	۴۰	۲۰

1. post-detoxification craving and temptation scale
2. Annis & Graham

3. Raabe
4. Watson

جدول ۱: متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	سطح	تعداد	درصد
وضعیت شغلی	شهر	۱۶۰	۸۰
	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-فرزند، تاب‌آوری و ولع مصرف پس از ترک را نشان می‌دهد.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمین	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-فرزند	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

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$.

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، بین تیپ D با رابطه والد-فرزند (p<0/05) و تاب‌آوری (p<0/01) رابطه منفی و معنادار و با ولع مصرف پس از ترک رابطه مثبت و معنادار وجود داشت (p<0/01). همچنین، بین کیفیت رابطه والد-فرزند با تاب‌آوری رابطه مثبت و معنادار و با ولع مصرف پس از ترک رابطه منفی و معنادار وجود داشت (p<0/01). به علاوه، بین تاب‌آوری و ولع مصرف پس از ترک رابطه منفی و معنادار وجود داشت (p<0/01) (جدول ۲).

در ادامه جهت آزمودن الگوی پیشنهادی آزمون مدل میانجی تاب‌آوری در روابط بین شخصیت تیپ D و کیفیت رابطه والد-فرزند با ولع مصرف پس از ترک از روش تحلیل مسیر استفاده شد و پارامترهای مدل به روش حداکثر درست‌نمایی^۱ برآورد شدند. مدل مسیر پیشنهادی پژوهش حاضر در مجموع چهار متغیر دارد که دو متغیر به عنوان 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^۲ به عنوان شاخص برازندگی مطلق^۳ 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^۴ مورد بررسی قرار می‌دهند (کالکوئیت^۵، 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^۶ 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^۲ 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

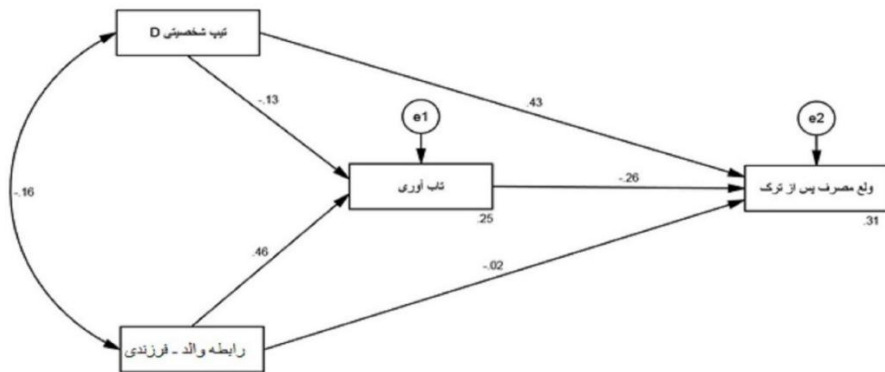
بررسی قرار گرفت و سطوح معناداری کمتر از ۰/۰۵ حاکی از دور افتاده بودن داده‌های پرت مورد نظر است. براساس این شاخص، داده پرت شناسایی نشد. نرمال بودن تک متغیری وضعیت توزیع متغیرهای مشاهده موجود در مدل با استفاده از شاخص‌های کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت. براساس نظر کلاین (۲۰۱۶)، قدرمطلق مقدار کجی کوچکتر 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^۱ و نسبت بحرانی^۲ استفاده شد. بنابر پیشنهاد بلانچ^۳ (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^۴ 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-فرزند به ولع مصرف پس از ترک)

1. mardia standardized kurtosis coefficient
2. critical ratio (CR)

3. Blunch
4. saturated

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 تپ شخصی D و کیفیت رابطه والد-فرزند با ولع مصرف پس از ترک با میانجی‌گری تپ نوری

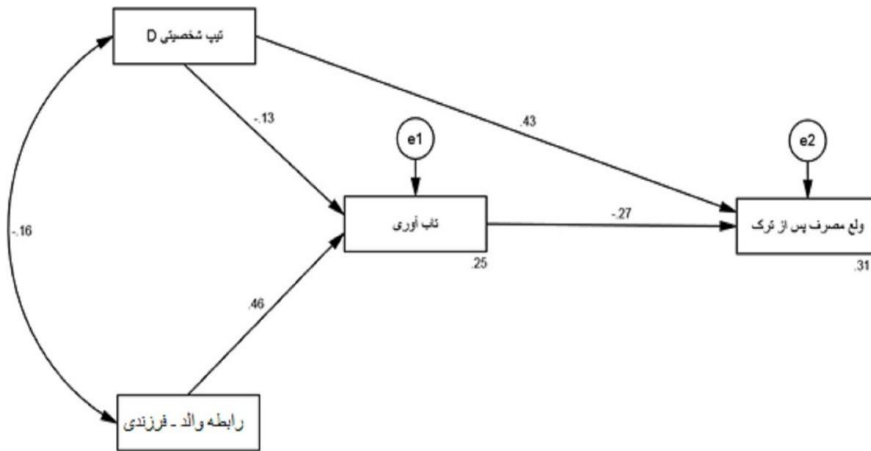
بعد از حذف مسیر غیر معنادار، شاخص‌های برازش حاصل از آزمون مدل اصلاح شده در جدول ۳ نشان داده شده است. لازم به ذکر است که شاخص‌های نیکویی برازش^۱ و برازش مقایسه‌ای^۲ بزرگتر از ۰/۹۰ قابل قبول می‌باشد. به علاوه، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریبی^۳ کمتر از ۱ قابل قبول و کمتر از ۰/۰۸ خوب می‌باشد و ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد^۴ کمتر از ۰/۰۸ خوب می‌باشد (کلاین، ۲۰۱۶). بر اساس نتایج جدول ۳، شاخص‌ها حاکی از برازش خوب مدل اصلاح شده بود.

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی الگوی اصلاح شده (نهایی) پژوهش حاضر

شاخص‌های برازندگی	درجه آزادی	معناداری	تقسیم بر درجه آزادی	ریشه میانگین مربعات خطاهای تخمین	شاخص برازش مقایسه‌ای	شاخص نیکویی مربعات باقیمانده استاندارد
الگوی اصلاح شده	۰/۰۹	۱	۰/۷۶	۰/۰۹	۰/۰۱	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)



شکل ۲: ضرایب استاندارد مدل نهایی (اصلاح شده) تحلیل مسیر روابط تیپ شخصیتی D و کیفیت رابطه والد-فرزند با ولع مصرف پس از ترک با میانجی‌گری تاب‌آوری

جدول ۴: ضرایب استاندارد ارتباط مستقیم بین متغیرها

مسیرها	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
شخصیت تیپ D ← تاب‌آوری	-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-فرزند ← تاب‌آوری	۰/۴۶	۰/۰۸	۷/۴۷	<۰/۰۰۱**
رابطه والد-فرزند ← 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**

* $p < 0.05$. ** $p < 0.001$.

بر اساس شکل ۲ و جدول ۴، تیپ شخصیتی D اثر مستقیم معناداری بر ولع پس از ترک داشت ($p < 0.001$). تیپ شخصیتی D به طور منفی ($p < 0.05$) و رابطه والد-فرزند به طور مثبت ($p < 0.001$) ارتباط معناداری با تاب‌آوری داشتند. تاب‌آوری نیز به نوبه خود ارتباط منفی معناداری با ولع پس از ترک داشت ($p < 0.001$) (جدول ۴). شاخص R^2 میزان واریانس تبیین شده متغیرهای نهفته درون‌زا را نشان می‌دهد. چین^۱ (۱۹۹۸) مقادیر R^2 برابر با ۰/۶۷، ۰/۳۳ و ۰/۱۹ را در معادلات ساختاری به ترتیب قوی، متوسط و ضعیف

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-فرزند 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 باز نمونه‌گیری در برنامه ماکرو پریچر و هایز (۲۰۰۸) استفاده شد و نتایج در جدول ۵ نشان داده شده‌اند.

جدول ۵: 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-فرزند ← 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 غیر مستقیم شخصیت تیپ D و کیفیت رابطه والد-فرزند 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-فرزند و 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-فرزند 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-فرزند و 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

و هاشمی، ۱۳۹۹؛ قره‌گوزلو و همکاران، ۱۳۹۴؛ محمدنژاد و سلیمانی، 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) همسو است 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 نظیر 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^۱ 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^۲ نام دارد در پژوهش حاضر برای رابطه کیفیت رابطه والد-

1. distal

2. full mediation

فرزندى با ولع مصرف پس از ترك مشاهده شد. اين بدان معناست كه كيفيت مطلوب رابطه والد-فرزندى در كنار افزايش تاب آورى مى تواند باعث كاهش ولع مصرف شود. يافته سوم آشكار ساخت تاب آورى رابطه منفى معنادارى با ولع مصرف داشت. اين نتيجه با پژوهش هاى متعدد (مهيدات و همكاران، ۲۰۲۰؛ دالاس و همكاران، ۲۰۲۳؛ كاپه لوپز و همكاران، ۲۰۲۲؛ ارشه و همكاران، ۲۰۲۰؛ خوانسارى و جعفرى هرندي، ۱۴۰۱؛ بديع و همكاران، ۱۴۰۰؛ رستمى و اكبرى، ۱۳۹۴) هماهنگ است. در چارچوب مدل آسيب پذيرى-استرس-تاب آورى، عامل تاب آورى به عنوان يك منبع محافظتى نقش ايفا مى كند كه توانايى فرد را براى بازيابى از استرس و مقاومت در برابر نشانه هاى وسوسه انگيز افزايش مى دهد. افراد با تاب آورى بالا از خود كنترلى بيشترى برخوردارند (سهراب زاده و عباسى، ۱۴۰۱؛ بشيريان و همكاران، ۱۳۹۱) و عواطف مثبت آن ها نقش محافظتى در برابر مصرف مواد ايفا مى كند (دبيرى، ۱۴۰۱؛ احمدى و همكاران، ۱۴۰۱). همچنين، تاب آورى با تغيير نگرش نسبت به مواد يكي از مولفه هاى زمينه ساز ولع مصرف را تحت تأثير قرار مى دهد (بستامى و همكاران، ۱۳۹۵). بنابراين، تاب آورى از طريق تقويت خودتنظيمى و مقابله كارآمد مى تواند ولع مصرف پس از ترك را كاهش دهد.

يافته چهارم حاكي از معنى داربودن نقش ميانجى تاب آورى در رابطه بين شخصيت تيپ D و ولع مصرف بود. اين يافته با تحقيقات پيشين (مغانلو واليوند، ۱۴۰۱؛ احمدى و همكاران، ۱۴۰۱؛ باقرى نيا و همكاران، ۱۳۹۴؛ كمرون^۱ و همكاران، ۲۰۰۷) هماهنگ است. بر اساس مدل آسيب پذيرى-استرس-تاب آورى، شخصيت تيپ D با افزايش عاطفه منفى و بازدارى اجتماعى توانايى فرد را در استفاده از راهبردهاى مقابله مؤثر كاهش داده و در نتيجه سطح تاب آورى را پايين مى آورد (ضيغمى محمدى و هاشمى، ۱۳۹۹). از سوى ديگر، سطوح پايين تاب آورى فرد را در برابر استرس ها و نشانه هاى وسوسه آسيب پذيرتر مى كند و ولع مصرف را تشديد مى نمايد. به عبارت ديگر، تيپ D از طريق تضعيف تاب آورى - كه يك منبع محافظتى كليدى است - به ولع مصرف بيشتر منجر مى شود. اين يافته نشان مى دهد كه تقويت تاب آورى مى تواند اثرات منفى شخصيت تيپ

D بر 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-فرزند و ولع مصرف نقش میانجی معناداری داشت. این یافته بدین معناست که اگرچه کیفیت رابطه والد-فرزند 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-فرزند (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-فرزند 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^۱ 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-فرزند لزوماً به ولع مصرف منجر نمی‌شود، مگر اینکه این رابطه از طریق تضعیف تاب‌آوری فرد را آسیب‌پذیر سازد. این یافته اهمیت بالایی 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-فرزند) با ولع

1. locus of control

مصرف پس از ترک است. 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؛ زرین کلک، ۱۳۸۸). بنابراین، با توجه به نقش میانجی تاب‌آوری، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی 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 است. اول، داده‌ها بر اساس پرسش‌نامه‌های خودگزارشی جمع‌آوری شده‌اند که طی آن احتمال سوگیری پاسخ وجود دارد. دوم، شرکت‌کنندگان به طور میانگین ۱۳ سال سابقه اعتیاد داشتند، اما به دلیل ماهیت پیمایشی پژوهش اطلاعات دقیقی در مورد الگوی دقیق مصرف در این سال‌ها 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 سطوح متفاوتی از تاب‌آوری و ولع مصرف همراه باشند. سوم، اثرات همزمان احتمالی مواد غیراپیوئیدی یا مواد صنعتی در این مطالعه بررسی نشده است. چهارم، طرح پژوهش مقطعی است 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 مسئولان فنی مراکز ترک اعتیاد که در این شرکت نموده و همکاری کرده‌اند قدردانی می‌نمایند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۰۶ 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 منافی در انجام این پژوهش و انتشار آن ندارند.

منابع

- احمدی، شیرین؛ بشریور، سجاد؛ عطادخت، اکبر و نریمانی، محمد (۱۴۰۱). الگوی روابط علی و معرّف 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؛ سلیمانان، 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 معجره، سامره؛ بخشی پورودسری، 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)، ۱۱۰-۱۱۱.
- 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>

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 خرم‌آباد. *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)، ۱۸۵-۱۹۶.

<https://doi.org/10.30505/10.3.185>

بشیریان، سعید؛ حیدرینا، 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)، ۴۵-۵۵.

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 عینی‌پور، امین (۱۴۰۳). اثربخشی درمان آرام‌سازی مبتنی بر واقعیت مجازی بر استرس ادراک شده، تاب‌آوری و وسوسه مواد در افراد با اختلال مصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز اقامتی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۸(۷۴)، ۱۳۰-۱۰۷.

<https://doi.org/10.22034/ETI.18.74.107>

جراحی، شیماء؛ مداحی، محمد ابرهیم و گودرزی، محمود (۱۴۰۰). مقایسه تأثیر 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/etiadjpajohi.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 روان‌شناسی*، ۹(۳-۴)، 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 روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۲(۲۰)، ۱۴۴-۱۳۶.

خوانساری، ابوالفضل و جعفری‌هرندی، 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/etiadjpajohi.16.64.259>

دبیری، سولماز (۱۴۰۱). نقش خودکنترلی، عواطف و شفقت به خود در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۶(۶۵)، ۳۱۱-۳۳۲.

<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(۲-۳)، ۱۴۴-۱۲۳.

رحمتی، زهرا؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و جهانگیری، محمد مهدی (۱۴۰۰). بررسی نقش تعدیل-کننده 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 گل محمدیان، محسن (۱۳۹۶). نقش جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده و ادراک حمایت اجتماعی (خانواده) در پیش‌بینی سوء مصرف مواد روان‌گردان صنعتی دانشجویان. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۱(۴۱)، ۱۲۳-۱۰۳.

رضائی، سجاد؛ قربانپور لقمجانی، 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 مصرف مواد در دانش‌آموزان: فراتر کیب از شواهد تجربی. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۷(۶۸)، ۳۶۵-۳۶۵.

<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)، ۵-۱۱.

سهراب زاده، فاطمه و عباسی، زینب (۱۴۰۱). پیش‌بینی کاهش ولع مصرف مواد مخدر بر اساس تاب-آوری 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 شخصیتی D. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹ (۳۳)، ۹۱-۱۰۶.

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 D در بیماران نارسایی مزمن قلب. *مجله علوم پزشکی صدر*، ۸ (۳)، ۲۸۹-۳۰۰.
<https://doi.org/10.30476/smsj.2020.82610.1030>

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

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

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)، ۷-۲۶.

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/etiadjpajohi.14.57.151>

عیسی‌زادگان، علی؛ شیخی، سیامک و بشرپور، سجاد (۱۳۹۰). رابطه آلکسی‌تیمیا و تیپ شخصیتی D 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)، ۴۳-۵۰.

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 (۲-۳)، ۲۲۴-۲۰۳.

مرادی، ایوب و کلانتر کوشه، سیدمحمد (۱۳۹۲). نقش تاب‌آوری در ارتباط تنظیم هیجان‌شناختی و کیفیت دوستی دو گروه از دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری دانشگاه علامه طباطبائی. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱ (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 مرزale، میلاد (۱۳۹۶). بررسی ارتباط بین تاب‌آوری و منبع کنترل در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۵. *مجله علوم پزشکی صدر*، ۱۶ (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 علی 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 Tarakci, A. S. (2024). The Relation between Typed Personality Features And Social Anxiety Among Individuals With Alcohol And Substance Use Disorders. *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.

- 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 understrandings 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., Moungekum, 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., Ziace, 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>

- 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](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(70)80019-1)
- Gill, M., Koleilat, M., & Whaley, S. E. (2018). The impact of food insecurity 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/fpsy.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>