

پیش‌بینی تیپ شخصیتی D بر اساس تاب‌آوری، امیدواری و اضطراب در افراد وابسته به مواد مخدر

ناهید فلاح زیارانی^۱، علی صباغ زیارانی^۲، نرگس صباغ زیارانی^۳، آیدا دهقان نیری^۴

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

^۲ پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی قم.

^۳ کارشناس ارشد بیوشیمی دانشگاه روزانه دامغان.

^۴ کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قم.

نام نویسنده مسئول:

ناهید فلاح زیارانی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۶

چکیده

هدف از این پژوهش پیش‌بینی تیپ شخصیتی D در افراد وابسته به مواد مخدر بر اساس تاب‌آوری، امیدواری و اضطراب بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان و مردان وابسته به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کرج در سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه ۱۵۰ نفر از این افراد بر اساس فرمول پلنت و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به مقیاس تیپ شخصیتی (DS14؛ دنولت، ۲۰۰۵)، مقیاس تاب‌آوری (RISC؛ کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)، مقیاس امیدواری (ADHS؛ اشنايدر و همکاران، ۱۹۹۱) و سیاهه اضطراب بک (BAI؛ بک، اپستین، براون و استر، ۱۹۸۸) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که بین تاب‌آوری و امیدواری با تیپ شخصیتی D رابطه منفی و معنادار وجود دارد. اما بین اضطراب و تیپ شخصیتی D رابطه مثبت و معنادار مشاهده شد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که تاب‌آوری، امیدواری و اضطراب هر سه توانستند به طور معنادار تیپ شخصیتی D در افراد وابسته به مواد را پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج نشان داد که از بین مؤلفه‌های تاب‌آوری، شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی و کنترل و از بین مؤلفه‌های امیدواری تنها تفکر عاملی توانستند به طور معنادار تیپ شخصیتی D را پیش‌بینی کنند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تاب‌آوری، امیدواری و اضطراب نقش مهمی در پیش‌بینی تیپ شخصیتی D افراد وابسته به مواد مخدر دارند.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، امیدواری، اضطراب، تیپ شخصیتی D، اعتیاد.

مقدمه

وابستگی به مواد، تمایل شدید فرد به مصرف یک ماده که به صورت یکسری علائم رفتاری، شناختی و جسمی تظاهر گردد و به نحوی که فرد مواد را به رفتارهای دیگر ترجیح می‌دهد (یاداو و همکاران^۱، ۲۰۱۹). وابستگی به مواد مخدر به عنوان یک اختلال روانپزشکی، با ابعاد زیست‌شناختی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی یکی از مشکلات عصر حاضر است (زند، محسنی و حبیبی، ۱۳۹۷). بر اساس تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ (DSM-5) اختلالات مرتبط با مواد شامل اختلالاتی است که با سوءمصرف داروها و مخدرها، عوارض جانبی داروها یا قرار گرفتن در معرض سموم ارتباط دارند (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). وابستگی به مواد مخدر یکی از بحران‌های جهانی است و از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی است که همه جوامع را درگیر نموده است. در ایجاد آن عوامل متعددی نقش دارند (راطق و فرهادی، ۱۳۹۸). یکی از عوامل ایجاد و گرایش افراد برای وابستگی به مواد مخدر ویژگی‌های شخصیتی است (فهرمن و همکاران^۴، ۲۰۱۹). در واقع، عوامل مختلفی می‌تواند وابستگی به مواد مخدر را پایدار کرده و یا به عبارتی، فرآیند بازگشت و بهبود را با چالش مواجه کند که یکی از این عوامل تیپ شخصیتی^۵ است (سهیلی، دهشیری و موسوی، ۱۳۹۴). صفت یا تیپ شخصیتی D می‌تواند نقش کلیدی در روابط بین متغیرهای وقایع استرس‌زای زندگی، آمادگی به اعتیاد و مواد مخدر، حمایت خانوادگی و فشار روانی داشته باشد (محمدنژاد و سلیمانی، ۱۳۹۸). همچنین، تحقیقات نشان داده‌اند که افراد معتاد نسبت به افراد غیرمعتاد نمرات بیشتری را در تیپ شخصیتی D دارند (اربابی، کردتمینی و کهرازی، ۱۳۹۶) کسب می‌کنند.

تیپ شخصیتی D با تعامل دو ویژگی شخصیتی ثابت و کلی یعنی عواطف منفی^۶ و بازداری اجتماعی^۷ تعریف می‌شود (لودر و همکاران^۸، ۲۰۱۹؛ مولس و همکاران^۹، ۲۰۲۰). افرادی که تیپ شخصیتی D دارند به تجربه هیجانات منفی از قبیل خلق افسرده، اضطراب، خشم و احساسات خصمانه همراه با بازداری این هیجانات هنگام اجتناب از تماس‌های اجتماعی گرایش دارند (شریف‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶). عواطف منفی، تمایل فرد به تجربه احساسات منفی در اوقات و موقعیت‌های مختلف است (اورپوردان، هووارد و گالاقر^{۱۰}، ۲۰۲۰)؛ در حالی که بازداری اجتماعی به تمایل فرد به اجتناب از ابراز این هیجانات منفی در تعاملات اجتماعی اشاره دارد (یارالهی، رحیمی و خباز شیرازی، ۱۳۹۷). داشتن عواطف منفی و بازداری اجتماعی نقش مهمی در وابستگی به مواد مخدر ایفا می‌کنند که خود این ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند توسط برخی متغیرهای محافظتی مانند تاب‌آوری^{۱۱} (چو و کانگ^{۱۲}، ۲۰۱۷)، امیدواری^{۱۳} (عیسی‌زادگان، شیخی، بنی‌هاشمی شیشوان و سلمان‌پور، ۱۳۹۱) و اضطراب^{۱۴} تعدیل شوند (سرفلیکان، تومن، تومن و پارلک^{۱۵}، ۲۰۱۹).

بر اساس مطالعات صورت گرفته یکی از عوامل مرتبط با تیپ شخصیتی D، تاب‌آوری است (چو و کانگ، ۲۰۱۷). تاب‌آوری یک ویژگی روانشناختی و شخصیتی است که نقش مهمی در رویارویی با تجربیات استرس و رویدادهای تنیدگی‌زا دارد (گولتکین، کاواک و اوزدمیر^{۱۶}، ۲۰۱۹؛ یاکوویلو و چارنی^{۱۷}، ۲۰۲۰). تاب‌آوری به عنوان یک فرایند، توانایی یا پتانسیل سازگاری موفقیت‌آمیز

1. Yadav et al.

2. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)

3. American Psychiatric Association

4. Fehrman et al.

5. type D personality

6. affectivity negative

7. social inhibition

8. Lodder et al.

9. Mols et al.

10. O'Riordan, Howard & Gallagher

11. resilience

12. Cho & Kang

13. hope

14. anxiety

15. Sereflican, Tuman, Tuman & Parlak

16. Gultekin, Kavak & Ozdemir

17. Iacoviello & Charney

با شرایط تهدیدکننده و آسیب‌زا تعریف شده است (گراس‌پرز و همکاران^{۱۸}، ۲۰۱۹) و یکی از شاخصه‌های سلامت روان و از سازه‌های سازه‌های بهنجار مورد توجه روانشناسی مثبت‌نگر^{۱۹} است و به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود (فرایبورگ، بارلوگ و مارتینوسن، روزنوینگ و هجیمدال^{۲۰}، ۲۰۰۵). مطالعات نشان داده‌اند که افزایش تاب‌آوری و استفاده از راهبرد مساله‌مدار، وسوسه سوء مصرف مواد مخدر را در افراد کاهش می‌دهد (مولایی یساولی و عبدی، ۱۳۹۴). تاب‌آوری می‌تواند تیپ شخصیتی D و وابستگی به مواد مخدر را پیش‌بینی کند (چو و کانگ، ۲۰۱۷؛ مولایی یساولی و عبدی، ۱۳۹۴). خواجه‌نژاد (۱۳۹۸) در تحقیق خود نشان داد که بین تیپ‌های شخصیتی و تاب‌آوری با آمادگی به اعتیاد رابطه وجود دارد، بدین صورت که آمادگی به اعتیاد توسط تیپ‌های شخصیتی و تاب‌آوری پیش‌بینی شد. محمدنژاد و سلیمانی (۱۳۹۸) نشان دادند که بین تیپ شخصیتی D با آمادگی به اعتیاد، وقایع استرس‌زای زندگی و فشار روانی رابطه مثبت وجود دارد. سهیلی، دهشیری و موسوی (۱۳۹۴) نشان دادند که استرس و تیپ شخصیتی D با گرایش به مصرف مواد رابطه مثبت دارد.

بر اساس نظریه امیدواری به زندگی اشنايدر^{۲۱}، امیدواری به زندگی به عنوان یک میل شدید توصیف شده است که به طور فعال توسط فرد پیگیری می‌شود (اشنايدر، ۲۰۰۲). امیدواری توانایی باور به داشتن احساسی بهتر در آینده می‌باشد و یک روند انگیزشی است که فرد انتظار دارد به هدف مطلوبی که تعیین کرده است برسد که شامل دو راهبرد تفکر عاملی و تفکر راهبردی می‌باشد (هلمن، ورلی و مونوز^{۲۲}، ۲۰۱۸). افراد امیدوار کسانی هستند که در پیگیری اهداف خود پایدار و خلاق هستند (پلگینگ، بورگر و وان اکسل^{۲۳}، ۲۰۲۰). افرادی که از میزان امیدواری بالایی برخوردار هستند، افسردگی، تنش مزمن، خشم، بدبینی و حمایت اجتماعی ضعیف را کمتر تجربه می‌کنند که همگی این موارد در افراد دارای تیپ شخصیتی D وجود دارد (عیسی‌زادگان و همکاران، ۱۳۹۱). افراد امیدوارتر، معناهای موردنظر خود را به شکل موفقیت‌آمیزی دنبال می‌کنند و در نتیجه هیجان‌های مثبت بیشتری را نیز تجربه می‌کنند (مهری‌نژاد و رجبی مقدم، ۱۳۹۱). از سوی دیگر، افراد دارای سطح امید پایین در رویارویی با مشکلات برای رسیدن به معناهای موردنظر خود مشکل دارند و در نتیجه هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند که این تجربیات منفی می‌تواند آنها را به سوی مصرف مواد مخدر سوق دهد (مهری‌نژاد و رجبی مقدم، ۱۳۹۱). برعکس، افراد امیدوار به خاطر داشتن اهداف بلندمدت در زندگی کمتر به مصرف مواد مخدر گرایش دارند (تانگراجو، وارتیا و ونکاتسان^{۲۴}، ۲۰۱۹).

اضطراب، احساس ناخوشایند بدون علت مشخص است که اغلب با نشانه‌هایی از سیستم عصبی خودکار همراه بوده و علامت هشدار دهنده‌ای است و نشانه‌هایی مشابه ترس در انسان ایجاد می‌کند با این تفاوت که ترس، واکنش انسان به تهدید شناخته شده مشخص و خارجی است (دورادو و همکاران^{۲۵}، ۲۰۲۰). افرادی که سطوح بالایی از اضطراب دارند، مشکلات جسمانی بیشتری را نیز تجربه می‌کنند و این مشکلات می‌تواند سلامت روانشناختی و جسمانی آنان را در معرض خطر قرار دهد (ژونگ و همکاران^{۲۶}، ۲۰۱۹). اضطراب باعث می‌شود که افراد هیجان‌ات منفی را که از ویژگی‌های اصلی تیپ شخصیتی D است را بیشتر تجربه کنند (وگل و همکاران^{۲۷}، ۲۰۱۹). مطالعات صورت گرفته در رابطه با اضطراب و تیپ شخصیتی D نشان داده‌اند که اضطراب، حساسیت اضطرابی و اضطراب اجتماعی می‌توانند تیپ شخصیتی D را پیش‌بینی کنند (بای و پارک^{۲۸}، ۲۰۱۹؛ سرفلیکان و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، کان و تومن^{۲۹} (۲۰۲۰) نشان دادند که کیفیت زندگی، کیفیت خواب، اضطراب و افسردگی تیپ شخصیتی D را پیش‌بینی کردند. دورس، باروس، بریتو، سینق و تیکسیرا^{۳۰} (۲۰۱۸) با هدف بررسی تاثیر اضطراب و خصومت و تیپ شخصیتی D بر روی

18. Gras Pérez et al.

19. positive psychology

20. Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge &Hjemdal

21. Snyder

22. Hellman, Worley & Munoz

23. Pleeging, Burger & Van Exel

24. Thangaraju, Varthya & Venkatesan

25. Dourado et al.

26. Zhong

27. Vogel

28. Bae & Park

29. Can & Tuman

30. Does, Barros, Brito, Singh & Teixeira

رفتارهای سلامت نشان دادند که بین اضطراب و خصومت و تیپ شخصیتی D با رفتارهای سلامت آفرین رابطه وجود دارد. همچنین اضطراب و خصومت تیپ شخصیتی D را تبیین و پیش‌بینی کردند.

با توجه به اهمیت تیپ شخصیتی D در گرایش افراد به سوء مصرف مواد و همچنین فقدان پژوهش در زمینه‌ی نقش پیش‌بینی کننده تاب‌آوری، امیدواری و اضطراب روی تیپ شخصیتی D در افراد وابسته به مواد مخدر، این پژوهش به منظور رفع این خلاء پژوهشی صورت گرفت. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی تیپ شخصیتی D بر اساس تاب‌آوری، امیدواری و اضطراب در افراد وابسته به مواد مخدر بود.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. تحقیقات همبستگی، شامل کلیه تحقیقاتی هستند که در آنها سعی می‌شود رابطه بین متغیرهای مختلف کشف یا تعیین می‌شود. هدف روش تحقیق همبستگی مطالعه حدود تغییرات یک یا چند متغیر است (دلاور، ۱۳۹۶). جامعه آماری پژوهش کلیه زنان و مردان وابسته به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کرج در سال ۱۳۹۹ بود. به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس و بر طبق فرمول پلنت $N=50+8m$ (تاپاکینگ، فیدل و اولمن^{۳۱}، ۲۰۰۷) حجم نمونه ۱۱۴ نفر برآورد شد. m نشان‌دهنده تعداد متغیرهای پیش‌بین است. در این مطالعه در مجموع ۸ متغیر پیش‌بین وجود داشت: متغیر تاب‌آوری (۵ عامل)، امیدواری (۲ عامل) و اضطراب تک عاملی. از آنجایی که احتمال افت آزمودنی‌ها و ناقص بودن برخی پرسشنامه‌های افراد آزمودنی وجود داشت تعداد ۳۶ نفر بیشتر انتخاب و تعداد افراد نمونه ۱۵۰ نفر شد. ملاک‌های ورود شامل موارد زیر بود: (۱) رضایت آگاهانه افراد آزمودنی برای شرکت در پژوهش، (۲) وابستگی به مواد مخدر حداقل در یک سال گذشته و (۳) سواد خواندن نوشتن بود. ملاک‌های خروج نیز شامل (۱) عدم رضایت آگاهانه برای پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه‌ها، (۲) بی‌سواد بودن و (۳) ناقص تکمیل کردن پرسشنامه‌ها.

ابزار پژوهش

مقیاس تیپ شخصیتی (DS14)^{۳۲}: این مقیاس توسط دنولت^{۳۳} (۲۰۰۵) طراحی شده است. شامل ۱۴ سوال است که دو خرده مقیاس هیجان منفی^{۳۴} با سوالات ۲، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۲ و ۱۳؛ بازداری اجتماعی^{۳۵} با سوالات ۱، ۳، ۶، ۸، ۱۱ و ۱۴ را اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. به این صورت که گزینه نادرست نمره‌ی (۰)، کمی نادرست (۱)، نظری ندارم (۲)، کمی درست (۳) و درست (۴) تعلق می‌گیرد. ضرایب آلفای کرونباخ برای هیجان منفی ۰/۸۸ و بازداری اجتماعی ۰/۸۶ محاسبه شده است. همچنین، اعتبار مقیاس با روش تحلیل عاملی تایید شده است (طالبی-خوئی، محمدی، فیسچرائور، رینگ و ورانسیانو^{۳۶}، ۲۰۱۸). در ایران برای بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای هیجان منفی ۰/۷۹، بازداری اجتماعی ۰/۵۶ و کل مقیاس ۰/۸۳ به دست آمده است (فخاری، نوروزی و ذکریا پزشکی، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری (RISC)^{۳۷}: این مقیاس توسط کانر و دیویدسون^{۳۸} (۲۰۰۳) طراحی شده است. RISC ۲۵ سوال دارد و ۵ خرده مقیاس شایستگی فردی^{۳۹} با سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۵؛ تحمل عاطفه منفی^{۴۰} با سوالات ۶، ۷، ۱۴،

³¹. Tabachnick, Fidell & Ullman

³². Type D scale (DS14)

³³. Denollet

³⁴. affectivity negative

³⁵. social inhibition

³⁶. Talaei-Khoei, Mohamadi, Fischerauer, Ring & Vranceanu

³⁷. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

³⁸. Conner & Davidson

³⁹. personal competence

⁴⁰. tolerance of negative affects

۱۵، ۱۹، ۱۸ و ۲۰؛ پذیرش مثبت تغییر^{۴۱} با سوالات ۱، ۲، ۴، ۵ و ۸؛ کنترل^{۴۲} با سوالات ۱۳، ۲۱ و ۲۲؛ تاثیرات معنوی^{۴۳} با سوالات ۳ و ۸ را اندازه گیری می کند. نمره گذاری مقیاس به صورت پنج درجه ای لیکرت می باشد (کاملاً مخالفم = ۰ تا کاملاً موافقم = ۴). حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۰۰ می باشد، به طوری که نمره بالاتر نشان دهنده تاب آوری بالای فرد است. در ایران روایی و پایایی این مقیاس مورد مطالعه قرار گرفته است. همسانی درونی مقیاس که با روش آلفای کرونباخ انجام شد، ۰/۷۰ به دست آمد (هرورو و همکاران^{۴۴}، ۲۰۱۹). در یکی از این مطالعات، ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۹ به دست آمده است (پورحسین، خرسندی یامچی و فیروز کوهی برنج آبادی، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس امیدواری اشنایدر (ADHS)^{۴۵}: این مقیاس توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) طراحی شده است. این مقیاس ۱۲ سوالی شامل دو خرده مقیاس تفکر عاملی^{۴۶} با سوالات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲، و تفکر راهبردی^{۴۷} با سوالات ۱، ۴، ۶ و ۸ می باشد. همچنین سوالات ۳، ۵، ۷، ۱۱ به عنوان سوالات انحرافی در نظر گرفته شده اند. هر یک از سوالات در مقیاس ۷ گزینه ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱ تا بسیار موافقم = ۷) درجه بندی می شوند. بنابراین، دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۴۸ خواهد بود. در خارج از کشور برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای تفکر عاملی ۰/۶۳، تفکر راهبردی ۰/۸۰ و کل سوالات ۰/۸۴ گزارش شده است (پنانت و همکاران^{۴۸}، ۲۰۲۰). در ایران برای بررسی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ به دست آمده است و جهت اعتبار همبستگی نمرات آن با نمرات مقیاس های خوش بینی، انتظار دستیابی به هدف و عزت نفس محاسبه و ضرایب بین ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ به دست آمده است که نشان دهنده اعتبار همگرایی مقیاس است (اورکی، بیات، نجفی و نورمحمدی، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۷۳ به دست آمد.

سیاهه اضطراب بک (BAI)^{۴۹}: این سیاهه توسط بک، اپستین، براون و استر^{۵۰} (۱۹۸۸) ساخته شده است. BAI یک مقیاس تک عاملی و بدون خرده مقیاس می باشد و شامل ۲۱ سوال است. شیوه نمره گذاری در طیف ۴ درجه ای صورت می گیرد (اصلاً = ۰ تا شدید = ۳). نمره پرسشنامه در دامنه صفر تا ۶۳ به دست می آید. نمره صفر تا ۹ اضطراب بهنجار، ۱۰ تا ۱۸ اضطراب خفیف تا متوسط، ۱۹ تا ۲۹ اضطراب متوسط تا شدید و ۳۰ تا ۶۳ به عنوان اضطراب شدید دسته بندی می شود. در یک پژوهش ضریب آلفای کرونباخ سوالات در دامنه ۰/۹۰ تا ۰/۹۴ و ضریب اعتماد به روش بازآزمایی در فاصله ۷ هفته ضریب همبستگی ۰/۶۲ به دست آمده است (لئوس، لئوس-نتو، باروکاند، و رکوسا و تیبیریکا^{۵۱}، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

پس از کسب مجوز از سازمان ها و واحدهای مربوطه، محقق به مراکز ترک اعتیاد واقع در شهر کرج مراجعه کرد و تحقیق را روی افرادی که وابسته به مواد مخدر بودند و تمایل به شرکت در تحقیق داشتند اجرا کرد. پس از انتخاب افراد وابسته به مواد مخدر پرسشنامه های پژوهش برای پاسخ گویی در اختیار این افراد قرار داده شد. در ابتدای پرسشنامه اصول اخلاقی پژوهش نوشته شد و طی آن شرکت آزادانه و داوطلبانه و محرمانه ماندن پاسخ ها شرح داده شد. سپس بر اساس دستورالعملی که در بالای

⁴¹. positive acceptance of change

⁴². control

⁴³. spirituality

⁴⁴. Herrero et al.

⁴⁵. Adult Dispositional Hope Scale (ADHS)

⁴⁶. agency

⁴⁷. pathways

⁴⁸. Pennant

⁴⁹. Beck anxiety inventory (BAI)

⁵⁰. Beck, Epstein, Brown, & Steer

⁵¹. Lemos, Lemos-Neto, Barrucand, Verçosa & Tibirica

پرسشنامه‌ها نوشته شده بود از افراد وابسته به مواد مخدر خواسته شد تمامی سؤالات را به دقت بخوانند تا حد امکان سوالی را بی‌پاسخ نگذارند. بعد از گردآوری داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها، پاسخ‌های افراد وابسته به مواد مخدر با روش‌های آماری مناسب تحلیل گردید.

تجزیه و تحلیل آماری

پیش از اجرای تحلیل‌های رگرسیون به منظور پیش‌بینی تیپ شخصیتی D معتادین بر اساس تاب‌آوری، امیدواری و اضطراب آنان مفروضه‌های تحقیق شامل آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون دوربین و واتسون برای آزمون استقلال خطاها، آزمون ضریب تحمل^{۵۲} و تورم واریانس^{۵۳} برای بررسی عدم همخطی چندگانه^{۵۴} مورد بررسی قرار گرفتند. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی

جدول ۱ توصیف ویژگی جمعیت‌شناختی افراد نمونه را نشان می‌دهد. ۶۴/۷ درصد مرد و ۳۵/۳ درصد افراد نمونه زن بودند. ۱۴ درصد زیر دیپلم، ۵۰ درصد دیپلم، ۱۱/۳ درصد فوق دیپلم، ۲۴/۷ درصد لیسانس بودند. ۱۴/۷ درصد هروئین، ۳۵/۳ درصد متامفتامین، ۳۹/۳ درصد هروئین-متامفتامین و ۱۰/۷ درصد دیگر مواد مخدر مصرف می‌کردند. همچنین، میانگین سن افراد نمونه ۳۲/۲۷ با انحراف معیار ۴/۵۳ بود.

جدول ۱. توصیف ویژگی جمعیت‌شناختی افراد نمونه (n= ۱۵۰)

متغیرها	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۶۴/۷
	زن	۳۵/۳
	جمع	۱۰۰
تحصیلات		
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۴
	دیپلم	۵۰
	فوق دیپلم	۱۱/۳
	لیسانس	۲۴/۷
	جمع	۱۰۰
نوع ماده مصرفی		
نوع ماده مصرفی	هروئین	۱۴/۷
	متامفتامین	۳۵/۳
	هروئین-متامفتامین	۳۹/۳
	دیگر مواد مخدر	۱۰/۷
	جمع	۱۰۰

^{۵۲}. Tolerance

^{۵۳}. variance inflation factor (VIF)

^{۵۴}. multicollinearity

یافته‌های توصیفی

جدول ۲ توصیف متغیرهای پژوهش را به همراه خرده مقیاس آنها را نشان می‌دهد.

جدول ۲. کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش (n= ۱۵۰)

متغیرهای پژوهش	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
هیجان منفی	۸	۲۴	۱۴/۱۱	۴/۷۸۷
بازداری اجتماعی	۷	۲۲	۱۳/۲۵	۴/۳۶۶
نمره کل تیپ شخصیتی D	۱۵	۴۶	۲۷/۳۶	۸/۸۳۵
شایستگی فردی	۱۲	۴۰	۳۰/۷۷	۵/۹۵۶
تحمل عاطفه منفی	۱۰	۳۴	۲۵/۴۹	۴/۸۱۴
پذیرش مثبت تغییر	۹	۲۵	۱۸/۸۴	۳/۶۷۳
کنترل	۷	۱۵	۱۲/۰۱	۲/۲۰۴
تاثیرات معنوی	۲	۱۰	۶/۵۹	۲/۲۴۴
نمره کل تاب‌آوری	۴۰	۱۲۴	۹۳/۶۹	۱۶/۳۷۵
تفکر عاملی	۵	۱۸	۱۲/۵۹	۴/۰۰۲
تفکر راهبردی	۵	۲۰	۱۱/۹۱	۳/۴۳۹
نمره کل امیدواری	۱۲	۳۵	۲۴/۴۹	۶/۸۱۹
اضطراب	۷	۲۵	۱۵/۰۳	۴/۹۸۲

پیش‌فرض‌های پژوهش

نتایج آزمون‌های مربوط به تحلیل رگرسیون در جدول ۳ گزارش شده است. مفروضه‌های در داده‌های با حجم زیاد از چولگی^{۵۵} چولگی^{۵۵} و کشیدگی^{۵۶} برای بررسی نرمال بودن استفاده می‌شود که قدر مطلق ضریب چولگی و کشیدگی برای متغیرهای پژوهش باید به ترتیب کمتر از ۳ و کمتر از ۱۰ باشد (بیرن^{۵۷}، ۲۰۰۱؛ کاملی و یوسفی، ۱۳۹۸). در این پژوهش چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش به ترتیب کمتر از ۳ و کمتر از ۱۰ بودند. بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال بود. به منظور بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون^{۵۸} استفاده شد. اگر آماره‌ی دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشته باشد، می‌توان استقلال خطاها را پذیرفت (بریس، کمپ و سلنگار، ۲۰۰۶؛ ترجمه علی‌آبادی و صمدی، ۱۳۹۷). از آنجایی که آماره‌های دوربین واتسون در این پژوهش بین ۱/۵ الی ۲/۵ است، این نشان دهنده‌ی استقلال خطاها است. همچنین به منظور بررسی مفروضه عدم همخطی چندگانه^{۵۹} از آزمون‌های تحمیل و تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند. همچنین خطی بودن رابطه بین متغیر پیش‌بین با هر یک از متغیرهای ملاک از طریق نمودار پراکندگی بررسی شد که نتایج نشان داد که روابط بین آنها خطی بود. از آنجایی که وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون برای تحلیل داده‌ها استفاده نمود.

^{۵۵}. skewness

^{۵۶}. kurtosis

^{۵۷}. Byrne

^{۵۸}. durbin-watson

^{۵۹}. multicollinearity

جدول ۳. نتیجه آزمون‌های مرتبط با پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون

متغیرهای پژوهش	چولگی	کشیدگی	دوربین واتسون (خودهمبستگی)	ضریب تحمل	تورم واریانس
تیپ شخصیتی D	۰/۸۰۵	-۰/۶۴۵	-	۰/۴۷۳	۲/۱۱۶
تاب‌آوری	-۱/۱۲۲	۲/۸۸۵	۱/۹۱۶	۰/۵۴۱	۱/۸۴۸
امیدواری	-۰/۵۳۳	-۰/۹۵۸	۱/۹۰۵	۰/۹۹۹	۰/۹۹۹
اضطراب	۰/۴۶۰	-۱/۰۷۹	۱/۲۳۹	۰/۴۷۳	۲/۱۱۶

ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

جدول ۴ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین تیپ شخصیتی D با تاب‌آوری ($p < ۰/۰۱$ ، $r = -۰/۵۷۶$) و امیدواری ($p < ۰/۰۱$ ، $r = -۰/۶۹۷$) رابطه منفی و معناداری وجود داشت. اما بین تیپ شخصیتی D با اضطراب رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ($p < ۰/۰۱$ ، $r = ۰/۶۸۵$).

جدول ۴. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش ($n = ۱۵۰$)

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
تیپ شخصیتی D	۱			
تاب‌آوری	-۰/۵۷۶**	۱		
امیدواری	-۰/۶۹۷**	۰/۵۸۶**	۱	
اضطراب	۰/۶۸۵**	-۰/۴۷۲**	-۰/۵۳۱**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

تحلیل‌های رگرسیون چندگانه

به منظور پیش‌بینی تیپ شخصیتی D افراد وابسته به مواد بر اساس تاب‌آوری، امیدواری و اضطراب از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مدل مورد نظر معنادار بود و ۶۳ درصد از واریانس تیپ شخصیتی D بر اساس تاب‌آوری، امیدواری و اضطراب تبیین شد ($p < ۰/۰۰۱$ ، $F = ۸۶/۳۷۲$). همچنین، نتایج ضرایب استاندارد نشان داد که تاب‌آوری ($p < ۰/۰۵$ ، $\beta = -۰/۱۵۷$) و امیدواری ($p < ۰/۰۰۱$ ، $\beta = -۰/۳۹۱$) به طور معنادار و منفی و اضطراب ($p < ۰/۰۰۱$ ، $\beta = -۰/۱۵۷$) به طور معنادار مثبت توانستند تیپ شخصیتی D را پیش‌بینی کنند.

جدول ۵. خلاصه مدل و نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی تیپ شخصیتی D بر اساس تاب‌آوری، امیدواری و اضطراب

شاخص	مقدار به دست آمده
همبستگی چندگانه (MR)	۰/۸۰۰
مجذور R (ضریب تعیین)	۰/۶۴۰
مجذور R تعدیل شده	۰/۶۳۲
آماره F	۸۶/۳۷۲
سطح معناداری F	۰/۰۰۱
متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد
	ضرایب استاندارد
	t
	سطح معناداری

ثابت (Constant)	B	خطای استاندارد	ضریب بتا (β)	
۳۶/۹۴۵	۴/۰۱۲	۹/۲۰۸	۰/۰۰۱	
-۰/۰۸۵	۰/۰۳۴	-۲/۴۸۴	۰/۰۱۴	تاب‌آوری
-۰/۵۰۷	۰/۰۸۵	-۵/۹۶۲	۰/۰۰۱	امیدواری
۰/۷۱۶	۰/۱۰۷	۶/۶۹۰	۰/۰۰۱	اضطراب

به منظور پیش‌بینی تیپ شخصیتی D افراد وابسته به مواد بر اساس مؤلفه‌های تاب‌آوری (شایستگی فردی، تحمل عاطفی منفی، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و معنویت) از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. نتایج آن در جدول ۶ گزارش شده است. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مدل مورد نظر معنادار بود و ۳۸ درصد از واریانس تیپ شخصیتی D بر اساس مؤلفه‌های تاب‌آوری تبیین شد ($F=۱۹/۰۷۸$, $p<۰/۰۰۱$). همچنین، نتایج ضرایب استاندارد نشان داد که شایستگی فردی ($\beta=-۰/۳۴۳$, $p<۰/۰۰۱$)، تحمل عاطفه منفی ($\beta=-۰/۲۵۳$, $p<۰/۰۰۵$) و کنترل ($\beta=-۰/۳۱۷$, $p<۰/۰۰۱$) به طور معنادار و منفی توانستند تیپ شخصیتی D را پیش‌بینی کنند. اما مؤلفه‌های پذیرش مثبت تغییر و تأثیرات معنوی نتوانستند به طور معنادار تیپ شخصیتی D افراد وابسته به مواد را پیش‌بینی کنند.

جدول ۶. خلاصه مدل و نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی تیپ شخصیتی D بر اساس مؤلفه‌های تاب‌آوری

شاخص	مقدار به دست آمده
همبستگی چندگانه (MR)	۰/۶۳۱
مجذور R (ضریب تعیین)	۰/۳۹۸
مجذور R تعدیل شده	۰/۳۷۸
آماره F	۱۹/۰۷۸
سطح معناداری F	۰/۰۰۱

متغیرهای پیش‌بین	B	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	t	سطح معناداری
ثابت (Constant)	۶۱/۲۷۶	۳/۸۶۲		۱۵/۸۶۶	۰/۰۰۱
شایستگی فردی	-۰/۵۰۹	۰/۱۷۲	-۰/۳۴۳	-۲/۹۵۲	۰/۰۰۴
تحمل عاطفه منفی	-۰/۴۶۵	۰/۲۰۶	-۰/۲۵۳	-۲/۲۵۱	۰/۰۲۶
پذیرش مثبت تغییر	-۰/۲۷۷	۰/۲۴۳	-۰/۱۱۵	-۱/۱۳۸	۰/۲۵۷
کنترل	-۱/۲۷۱	۰/۳۷۷	-۰/۳۱۷	-۳/۳۷۳	۰/۰۰۱
تأثیرات معنوی	-۰/۵۵۰	۰/۳۹۰	-۰/۱۴۰	-۱/۴۱۱	۰/۱۶۱

به منظور پیش‌بینی تیپ شخصیتی D افراد وابسته به مواد بر اساس مؤلفه‌های امیدواری (تفکر عاملی و تفکر راهبردی) از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. نتایج آن در جدول ۷ گزارش شده است. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مدل مورد نظر معنادار بود و ۵۳ درصد از واریانس تیپ شخصیتی D بر اساس مؤلفه‌های امیدواری تبیین شد ($F=۸۵/۶۴۳$, $p<۰/۰۰۱$). همچنین، نتایج ضرایب استاندارد نشان داد که از بین این دو مؤلفه تنها مؤلفه تفکر عاملی ($\beta=-۰/۶۸۸$, $p<۰/۰۰۱$) به طور معنادار و منفی توانست تیپ شخصیتی D را پیش‌بینی کند.

جدول ۷. خلاصه مدل و نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی تیپ شخصیتی D بر اساس مؤلفه‌های امیدواری

شاخص	مقدار به دست آمده
همبستگی چندگانه (MR)	۰/۷۳۴
مجذور R (ضریب تعیین)	۰/۵۳۸
مجذور R تعدیل شده	۰/۵۳۲
آماره F	۸۵/۶۴۳
سطح معناداری F	۰/۰۰۱

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	t	سطح معناداری
B	خطای استاندارد	ضریب بتا (β)		
ثابت (Constant)	۴۸/۴۵۹	۱/۸۶۴	۲۶/۰۰۴	۰/۰۰۱
تفکر عاملی	-۱/۵۲۰	۰/۱۶۸	-۹/۰۳۵	۰/۰۰۱
تفکر راهبردی	-۰/۱۶۵	۰/۱۹۶	-۰/۸۴۵	۰/۳۹۹

بحث

هدف از این پژوهش پیش‌بینی تیپ شخصیتی D در افراد وابسته به مواد مخدر بر اساس تاب‌آوری، امیدواری و اضطراب بود. یافته‌ها نشان داد که بین تاب‌آوری و امیدواری با تیپ شخصیتی D رابطه منفی و معناداری وجود دارد. اما بین اضطراب و تیپ شخصیتی D رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که تاب‌آوری، امیدواری و اضطراب هر سه توانستند به طور معنادار تیپ شخصیتی D در افراد وابسته به مواد را پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج نشان داد که از بین مؤلفه‌های تاب‌آوری، شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی و کنترل و از بین مؤلفه‌های امیدواری تنها تفکر عاملی توانستند به طور معنادار تیپ شخصیتی D را پیش‌بینی کنند.

از نتایج این پژوهش این بود که تاب‌آوری به طور معنادار و منفی تیپ شخصیتی D در افراد وابسته به مواد را پیش‌بینی کرد. همچنین از بین مؤلفه‌های تاب‌آوری، شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی و کنترل توانستند به طور معنادار و منفی تیپ شخصیتی D را پیش‌بینی کنند. این یافته همسو با مطالعات پیشین در این زمینه بود (برای مثال، چو و کانگ، ۲۰۱۷؛ مولایی یساولی و عبدی، ۱۳۹۴؛ خواجه‌نژاد، ۱۳۹۸). برخلاف ویژگی‌های افراد دارای تیپ شخصیتی D، تاب‌آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور، مشارکت کننده‌ی فعال و سازنده‌ی محیط پیرامونی خویش است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی و معنوی، در مقابل شرایط مخاطره آمیز و نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (ماستن^{۶۰}، ۲۰۰۱). تاب‌آوری، انطباق مؤفق در مواجهه با مصایب و استرس‌های توان کاه و ناتوان ساز است و قدرت مقابله‌ی فرد را بالا می‌برد (برودریک و ساویر^{۶۱}، ۲۰۰۳) و از این طریق به حفظ بهزیستی روانشناختی فرد کمک می‌کند. افراد تاب‌آور دارای رفتارهای خودشکنانه نیستند و تمایل به تجربه عواطف منفی ندارند، از نظر عاطفی آرام‌اند و توانایی مقابله با شرایط ناگوار و ناخوشایند را دارند (لتزینگ، بلوک و فوندر^{۶۲}، ۲۰۰۵) و افراد دارای تاب‌آوری بالا، در مواجهه با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم، به علت توانایی برای کنار آمدن موفقیت‌آمیز به هنگام روبرو شدن با موقعیت‌های دشوار، بیشتر تمایل به نشان دادن هیجانات مثبت و دوری از هیجانات منفی دارند (آرس و همکاران^{۶۳}، ۲۰۰۸). در حالی که این عوامل با تیپ شخصیتی D در تضاد است. در واقع، تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی مثبت است، اما تیپ

⁶⁰. Masten⁶¹. Brodrick & Sawyer⁶². Letzring, Block, & Funder⁶³. Arce et al.

شخصیتی D از چندین ویژگی و خصوصیت منفی برخوردار است که این ویژگی‌ها درست نقطه مقابل هم قرار می‌گیرند. از این‌رو، تاب‌آوری توانست به طور منفی پیش‌بین تیپ شخصیتی D شود.

از آنجایی که شایستگی فرد، نمایانگر ادراک فرد از توانایی‌های خود در برخورد با حیطه‌های مختلف در زندگی است و در مقولاتی همانند مقوله‌های هیجانی، جسمانی، شناختی و اجتماعی مورد بررسی قرار می‌گیرد (نیک منش، کاظمی و زارع‌نژاد، ۱۳۹۶) و تحمل عاطفه منفی تمایل به عمل جهت رهایی از تجربه هیجانی و به عنوان ظرفیت تجربه و تحمل کردن حالت روانشناختی منفی است (علی‌آبادی، فلاحتی و کاماسی، ۱۳۹۷) و کنترل خود به عنوان پتانسیل تغییر دادن پاسخ‌ها به منظور قرار دادن آنها در ارزش‌های مورد نظر فرد است (پلیارسکا و بائومیسستر^{۶۴}، ۲۰۱۸) انتظار می‌رفت چنین مؤلفه‌های تاب‌آوری به طور منفی تیپ شخصیتی D را پیش‌بینی نمایند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که امیدواری به طور معنادار و منفی تیپ شخصیتی D در افراد وابسته به مواد را پیش‌بینی کرد. همچنین از بین مؤلفه‌های امیدواری تنها تفکر عاملی توانست به طور معنادار و منفی تیپ شخصیتی D را پیش‌بینی کند. اگرچه به پژوهشی که رابطه بین امیدواری و تیپ شخصیتی D را بررسی کند دست نیافتیم. اما به نظر می‌رسد از آنجایی که افرادی که از میزان امیدواری بالایی برخوردار هستند، افسردگی، تنش مزمن، خشم، بدبینی و حمایت اجتماعی ضعیف را کمتر تجربه می‌کنند که همگی این موارد در افراد دارای تیپ شخصیتی D وجود دارد (عیسی‌زادگان و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین بر اساس نظریه تیپ شخصیتی آشفته (درمانده) دنولت و از نقطه نظر بالینی افراد دارای تیپ شخصیتی D مستعد نگرانی، تنش، احساس ناشادی و نگاه تیره و منفی به زندگی هستند (پدرسن و دنولت^{۶۵}، ۲۰۰۳)، درحالی‌که امیدواری با احساس مثبت و نگاه خوشبینانه به زندگی و آینده همراه است.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که اضطراب به طور معنادار و مثبت تیپ شخصیتی D در افراد وابسته به مواد را پیش‌بینی کرد. این یافته با مطالعات پیشین در این زمینه همسو می‌باشد (برای مثال، بای و پارک، ۲۰۱۹؛ سرفلیکان و همکاران، ۲۰۱۹؛ کان و تومن، ۲۰۲۰؛ دورس و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، یافته مطالعه حاضر از یافته‌های مطالعات پیشین در این زمینه حمایت کرد. افراد دارای اضطراب بالا در خود دائماً احساس ترس و نگرانی دارند که این ترس و نگرانی کارکردهای طبیعی آنها را دچار نقصان می‌کند. ترس و نگرانی بیش از حدی که در این افراد وجود دارد باعث رنجش آن‌ها می‌شود (نصیرزاده، رضایی و محمدی‌فر، ۱۳۹۷) و سبب می‌گردد معمولاً عواطف منفی زیادی را تجربه کنند و بازداری اجتماعی بالایی داشته باشند. افراد دارای اضطراب سطح بالا، قادر به تفکر منطقی نیستند و دارای باورهای ناکارآمد و افکار خودآیند منفی هستند. در همین راستا، افراد با تیپ شخصیتی D نیز چنین خصیصه‌ای دارند. این افراد درون‌گرا بوده و سطوح افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی در آنها بالاتر از سایرین است (دنولت و همکاران، ۲۰۱۸).

نتیجه‌گیری

امروزه مصرف مواد و وابستگی به به یک مشکل عمده اجتماعی و بهداشتی در بسیاری از کشورهای دنیا (ویس و روبله^{۶۶}، ۲۰۲۰) از جمله در کشور ایران تبدیل شده است (قنبری زرنده، محمدخانی و هاشمی نسب، ۱۳۹۵). وابستگی به مواد مخدر از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی است که همه جوامع را درگیر نموده است. در ایجاد آن عوامل متعددی نقش دارند (رابط و فرهادی، ۱۳۹۸) که یکی از این عوامل تیپ شخصیتی D است (سهیلی، دهشیری و موسوی، ۱۳۹۴). بنابراین، کشف عوامل محافظ به منظور تعدیل این ویژگی شخصیتی در افراد وابسته به مواد که هدف این پژوهش بود ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی تیپ شخصیتی D در افراد وابسته به مواد مخدر بود، از آنجایی که تیپ شخصیتی D تیپ شخصیتی ناسالمی است که در اعتیاد افراد به مواد مخدر می‌تواند نقش مهمی داشته باشد، پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های ترک افراد وابسته به مواد مخدر، آموزش تاب‌آوری به ویژه با تاکید بر مؤلفه‌های شایستگی فردی،

^{۶۴}. Pilarska & Baumeister

^{۶۵}. Pedersen & Denollet

^{۶۶}. Wise & Robble

تحمل عاطفه منفی و کنترل نیز گنجانده شود تا بدین طریق در راستای افزایش تاب‌آوری معتادین با تیپ شخصیتی D مداخله صورت گیرد که به تبع آن این افراد در مقابل مصرف مواد نیز کمتر وسوسه خواهند شد، چرا که ظرفیت بالایی را برای تاب‌آوری و تحمل عواطف منفی پیدا می‌کنند. همچنین، از آنجایی که امیدواری قادر به پیش‌بینی تیپ شخصیتی D در افراد وابسته به مواد مخدر بود، پیشنهاد می‌شود از طریق امیددرمانی به کاهش مشکلات افراد معتاد با تیپ شخصیتی D کمک شود. همچنین با توجه به پیش‌بینی تیپ شخصیتی D بر اساس تفکر عاملی امیدواری که یک عنصر انگیزشی برای تعقیب اهداف و اعتقاد داشتن فرد به ظرفیت‌هایش برای رسیدن به اهداف مورد نظر است (اشنایدر، شوری، چناونز، پولورز، آدامز و ویکلون، ۲۰۰۲) می‌توان این گونه تفکر را در این افراد آموزش داد. علاوه بر این‌ها، اضطراب نیز قادر به پیش‌بینی تیپ شخصیتی D در افراد وابسته به مواد مخدر بود، از این رو پیشنهاد می‌شود با مشاهده تیپ شخصیتی D در افراد معتاد، میزان اضطراب آنها سنجیده شود و جهت کاهش اضطراب در آنها اقدام شود، چرا که از یک سو یکی از ویژگی‌های افراد با چنین تیپ شخصیتی اضطراب و بازداری است و از سوی دیگر برخی از افراد برای اجتناب از تجربه‌ی اضطراب و آرام شدن روی به مصرف مواد می‌آورند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: (۱) یافته‌های این تحقیق محدود به زنان و مردان وابسته به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کرج بوده است، بنابراین در تعمیم نتایج به افراد غیرمعتاد و همچنین دیگر شهرها باید محتاطانه عمل کرد، (۲) مطالعه حاضر از نوع مطالعات همبستگی بوده است و روابط به دست آمده را نمی‌توان به عنوان روابط علت و معلولی تفسیر و تعبیر کرد، (۳) روش نمونه‌گیری در این پژوهش غیرتصادفی بود، لذا در تعمیم نتایج به جامعه مورد نظر باید با احتیاط عمل شود، (۴) با توجه به اینکه مطالعه حاضر از نوع مطالعات همبستگی بود به نسبت حجم نمونه اندک بود، (۵) این پژوهش روی معتادین در محدوده سنی ۲۱ تا ۴۱ سال انجام شده، لذا تعمیم نتایج آن باید روی افراد کمتر و بیشتر از این محدوده سنی با احتیاط اعمال شود. بنابراین، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی با انتخاب حجم نمونه بالا و استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی محدودیت پژوهش حاضر را برطرف کنند تا نتایج دقیق‌تری از مطالعه به دست آورند.

منابع و مراجع

- [۱] اربابی، سپیده؛ کردتمینی، بهمن؛ و کهرآزبی، فرهاد. (۱۳۹۶). رابطه تیپ شخصیتی D با افسردگی، اضطراب و استرس در افراد معتاد و غیر معتاد شهر زاهدان. *دومین کنگره ملی روان شناسی و آسیب های روانی-اجتماعی*.
- [۲] اورکی، محمد؛ بیات، شهره؛ نجفی، محمدتقی؛ و نورمحمدی، احمد. (۱۳۹۷). رابطه باورهای فراشناخت، امیدواری و کیفیت زندگی با افسردگی بیمارستانی در بیماران کلیوی تحت همودیا لیز شهر کرج. *مجله علوم پزشکی صدر*، ۶ (۲)، ۸۷-۱۰۰.
- [۳] پورحسین، مهشید؛ خرسندی یامچی، اکبر؛ و فیروز کوهی برنج آبادی، مجید. (۱۳۹۷). تحلیل رابطه تاب آوری با ابعاد استرس شغلی در کارکنان نظام دانشگاهی (مورد مطالعه: دانشگاه های شهید بهشتی، علامه طباطبائی، یزد). *فصلنامه نامه آموزش عالی*، ۱۱ (۴۳)، ۶۹-۹۲.
- [۴] خواجهی نژاد، مرضیه. (۱۳۹۸). رابطه تیپ های شخصیتی و تاب آوری با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی رامهرمز. *پنجمین کنفرانس بین المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در علوم اجتماعی و علوم تربیتی و روانشناسی*.
- [۵] دلاور، علی. (۱۳۹۶). *روش های تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی*. ویرایش (ویراست) جدید. تهران: انتشارات ویرایش.
- [۶] راطق، مسعود؛ و فرهادی، هادی. (۱۳۹۸). بررسی کیفی علل عود مواد در معتادان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۳ (۵۳)، ۱۹۶-۲۱۶.
- [۷] زندی، امین؛ محسنی، امیر؛ و حبیبی، مجتبی. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی سایکودرام بر پیشگیری از عود در وابستگی به مواد و نشخوار ذهنی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۲ (۴۹)، ۵۷-۷۰.
- [۸] سهیلی، مهین؛ دهشیری، غلامرضا؛ و موسوی، سیده فاطمه. (۱۳۹۴). گرایش به سوءمصرف مواد مخدر: بررسی مولفه های پیش بین سبک های فرزندپروری، استرس و تیپ شخصیتی D. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی*، ۹ (۳۳)، ۹۱-۱۰۶.
- [۹] شریف نژاد، احمد؛ صیرفی، محمدرضا؛ سوداگر، شیدا؛ و افضل آقایی، مهدی. (۱۳۹۶). نقش میانجی استرس، اضطراب، افسردگی در رابطه بین تیپ شخصیتی D و سوء هاضمه عملکردی. *مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور*، ۵ (۴)، ۲۱-۹.
- [۱۰] علی آبادی، خدیجه؛ فلاحی، مریم؛ کما سی، مهدی. (۱۳۹۷). رابطه استفاده مفرط از تلفن همراه با فرسودگی تحصیلی و تحمل پریشانی دانشجویان. *دوما ننامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۱ (۴)، ۹-۱۶.
- [۱۱] عیسی زادگان، علی؛ شیخی، سیامک؛ بنی هاشمی شیشوان، رضا؛ و سلمان پور، حمزه. (۱۳۹۱). رابطه ی بخشش و تیپ شخصیتی D با میزان امید در بین بیماران مبتلا به عروق کرونری در شهر ارومیه. *مجله پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۰ (۲)، ۲۵۵-۲۶۵.
- [۱۲] فخاری، علی؛ نوروزی، ساناز؛ و ذکریا پزشکی، محمد. (۱۳۹۳). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس تیپ شخصیتی در بیماران کرونری قلبی. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات پزشکی-درمانی تبریز*، ۳۶ (۴)، ۸۵-۷۸.
- [۱۳] قنبری زرنیدی، زهرا؛ محمدخانی، شهرام؛ و هاشمی نسب، محسن (۱۳۹۵). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان: نقش مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی، روان شناختی، خانوادگی و اجتماعی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۱ (۳۸)، ۸۷-۱۰۲.
- [۱۴] محمدنژاد، عارفه؛ و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۸). بررسی رابطه وقایع استرس زای زندگی با آمادگی به اعتیاد: ارائه مدل با آزمون نقش تعدیل کنندگی تیپ شخصیتی D. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی*، ۱۳ (۵۳)، ۱۷۷-۱۹۵.
- [۱۵] مهری نژاد، ابوالقاسم؛ و رجبی مقدم، سارا. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی معتادان با ترک کوتاه مدت. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۸ (۲)، ۲۹-۴۲.
- [۱۶] مولایی یساولی، هادی؛ و عبدی. منصور. (۱۳۹۴). مقایسه تاب آوری و راهبردهای مقابله با فشار روانی در افراد وابسته به مواد و عادی. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۴ (۱)، ۲۴-۲۹.
- [۱۷] نصیر زاده، زیبا؛ رضایی، علی محمد؛ و محمدی فر، محمدعلی. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب دانش آموزان دختر دبیرستان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۰ (۲)، ۳۹-۴۰.

- [۱۸] نیک منش، زهرا؛ کاظمی، یحیی؛ و زارع نژاد، زهره. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر ادراک شایستگی و کنترل خشم دانش‌آموزان. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۴ (۲۷)، ۲۴۳-۲۲۱.
- [۱۹] یارالهی، نعمت‌اله؛ رحیمی، مهتاب؛ و خباز شیرازی، آرام. (۱۳۹۷). بررسی رابطه تیپ شخصیتی D و ابعاد آن با افسردگی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان شاهین‌شهر. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱۸-۲۸، (۱)۵.
- [20] American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5thed.). Washington, DC. American Psychiatric Press
- [21] Bae, S. H., & Park, J. H. (2019). Impact of Type D Personality on Depression, Anxiety, and Health-related Quality of Life among Coronary Artery Disease Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Korean Journal of Adult Nursing*, 31(3), 219-234.
- [22] Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- [23] Can, I., & Tuman, T. C. (2020). The Effect of Type D Personality on Quality of Life, Sleep Quality, Anxiety and Depression in Patients with Myofascial Pain Syndrome. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(2), 90-95.
- [24] Cho, G. J., & Kang, J. (2017). Type D personality and post-traumatic stress disorder symptoms among intensive care unit nurses: The mediating effect of resilience. *PloS one*, 12(4).
- [25] Conner, K.M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale. *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- [26] Denollet, J. (2005). DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosomatic medicine*, 67(1), 89-97.
- [27] Denollet, J., van Felius, R. A., Lodder, P., Mommersteeg, P. M., Goovaerts, I., Possemiers, N., ... & Van Craenenbroeck, E. M. (2018). Predictive value of Type D personality for impaired endothelial function in patients with coronary artery disease. *International journal of cardiology*, 259, 205-210.
- [28] Dores, A. R., Barros, D., Brito, A., Singh, S., & Teixeira, R. (2018). The influence of anxiety, hostility and type D personality on health behaviors of university students. *Saúde & Tecnologia*, 19, 5-11.
- [29] Dourado, D. M., Rolim, J. A., Machado, N., de Souza Ahnerth, N. M. G., & Batista, E. C. (2020). Anxiety and Depression in the Caregiver of the Family Member with Mental Disorder1. *Anxiety*, 3(1).
- [30] Fehrman, E., Egan, V., Gorban, A. N., Levesley, J., Mirkes, E. M., & Muhammad, A. K. (2019). Drug Use and Personality Profiles. In *Personality Traits and Drug Consumption* (pp. 5-33). Springer, Cham.
- [31] Gras Pérez, M. E., Font-Mayolas, S., Baltasar Bagué, A., Patiño Masó, J., Sullman, M. J., & Planes Pedra, M. (2019). The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) amongst young spanish adults= La escala de resiliencia de Connor-Davidson en adultos españoles jóvenes. *Clínica y Salud: Investigación Empírica en Psicología* 30(2), 1-7.
- [32] Gultekin, A., Kavak, F., & Ozdemir, A. (2019). The correlation between spiritual well-being and psychological resilience in patients with liver transplant. *Medicine Science International Medical Journal*, 1(1), 1-6.
- [33] Hellman, C. M., Worley, J. A., & Munoz, R. T. (2018). Hope as a Coping Resource for Caregiver Resilience and Well-Being. In *Family Caregiving* (pp. 81-98). Springer, Cham.
- [34] Herrero, R., Mira, A., Cormo, G., Etchemendy, E., Baños, R., García-Palacios, A., & Görlich, D. (2019). An Internet based intervention for improving resilience and coping strategies in university students: Study protocol for a randomized controlled trial. *Internet interventions*, 16, 43-51.
- [35] Iacoviello, B. M., & Charney, D. S. (2020). Cognitive and behavioral components of resilience to stress. In *Stress Resilience* (pp. 23-31). Academic Press.

- [36] Lemos, M. F., Lemos-Neto, S. V., Barrucand, L., Verçosa, N., & Tibirica, E. (2019). Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 69(1), 1-6.
- [37] Lodder, P., Denollet, J., Emons, W. H., Nefs, G., Pouwer, F., Speight, J., & Wicherts, J. M. (2019). Modeling interactions between latent variables in research on Type D personality: A Monte Carlo simulation and clinical study of depression and anxiety. *Multivariate behavioral research*, 54(5), 637-665.
- [38] Mols, F., Thong, M., Denollet, J., Oranje, W. A., Netea-Maier, R. T., Smit, J. W., & Husson, O. (2020). Are illness perceptions, beliefs about medicines and Type D personality associated with medication adherence among thyroid cancer survivors? A study from the population-based PROFILES registry. *Psychology & Health*, 35(2), 128-143.
- [39] O'Riordan, A., Howard, S., & Gallagher, S. (2020). Type D personality and life event stress: the mediating effects of social support and negative social relationships. *Anxiety, Stress, & Coping*, 1-14.
- [40] Pedersen, S. S., & Denollet, J. (2003). Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. *European journal of cardiovascular prevention & rehabilitation*, 10(4), 241-248.
- [41] Pennant, S., C Lee, S., Holm, S., Triplett, K. N., Howe-Martin, L., Campbell, R., & Germann, J. (2020). The Role of Social Support in Adolescent/Young Adults Coping with Cancer Treatment. *Children*, 7(1), 2.
- [42] Pilarska, A., & Baumeister, R. F. (2018). Psychometric properties and correlates of the Polish version of the Self-Control Scale (SCS). *Polish Psychological Bulletin*, 49(1), 95-106.
- [43] Sereflican, B., Tuman, T. C., Tuman, B. A., & Parlak, A. H. (2019). Type D personality, anxiety sensitivity, social anxiety, and disability in patients with acne: a cross-sectional controlled study. *Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii*, 36(1), 51.
- [44] Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., & Sigmon, S. T. (1991). The will and the ways: Development and validation of an Individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585.
- [45] Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5). Boston, MA: Pearson.
- [46] Talaei-Khoei, M., Mohamadi, A., Fischerauer, S. F., Ring, D., & Vranceanu, A. M. (2018). Type D personality in patients with upper extremity musculoskeletal illness: Internal consistency, structural validity and relationship to pain interference. *General hospital psychiatry*, 50, 38-44.
- [47] Thangaraju, P., Varthya, S., & Venkatesan, S. (2019). Ebola drug trial: a ray of hope. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1-1.
- [48] Vogel, M., Riediger, C., Krippel, M., Frommer, J., Lohmann, C., & Illiger, S. (2019). Negative affect, type D personality, quality of life, and dysfunctional outcomes of total knee arthroplasty. *Pain Research and Management*, 2019.
- [49] Wise, R. A., & Robble, M. A. (2020). Dopamine and Addiction. *Annual Review of Psychology*, 71, 79-106.
- [50] Yadav, M. K., Short, M. D., Gerber, C., Awad, J., van den Akker, B., & Saint, C. P. (2019). Removal of emerging drugs of addiction by wastewater treatment and water recycling processes and impacts on effluent-associated environmental risk. *Science of The Total Environment*, 680, 13-22.
- [51] Zhong, B. L., Xu, Y. M., Xie, W. X., Lu, J., Yu, W. B., & Yan, J. (2019). Alcohol drinking in Chinese methadone-maintained clients: a self-medication for depression and anxiety?. *Journal of addiction medicine*, 13(4), 314.