

## نقش ابعاد شخصیت مایرز-بریگز در پیش‌بینی میزان تمایل به مصرف مواد با میانجیگری سرمایه روان‌شناختی و خودکنترلی در معتادان

علی احمدی شورک توکانلو<sup>۱</sup>، مریم هوشنگی سالانقوج<sup>۲</sup>، محمد جواد اصغری ابراهیم‌آباد<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۰۲

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر تعیین نقش ابعاد شخصیت مایرز-بریگز در پیش‌بینی تمایل به مصرف مواد با میانجیگری سرمایه روان‌شناختی و خودکنترلی در معتادان بود. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمام افراد درگیر به اعتیاد تحویل داده شده به کمپ ترک اعتیاد ماده ۱۶ راهیان بسوی سلامتی در دوره اول سال ۹۹-۱۳۹۸ که تعداد آن‌ها ۴۲۰ نفر بود. با استفاده از روش نمونه-گیری تصادفی ساده و در نظر گرفتن جدول مورگان تعداد ۲۰۰ معتاد با برخورداری از معیارهای ورود به عنوان گروه نمونه؛ انتخاب شدند. از پرسش‌نامه‌های تیپ‌های شخصیت مایرز-بریگز، تمایل به مصرف مواد مخدر، سرمایه روان‌شناختی لوتانز و خودکنترلی تانجی استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که ابعاد شخصیت مایرز-بریگز با میانجیگری خودکنترلی و سرمایه روان‌شناختی نقش پیش‌بین در میزان تمایل به مصرف مواد در معتادان دارد. **نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های این پژوهش بین تمام ابعاد شخصیت با میزان تمایل به مصرف مواد با میانجیگری خودکنترلی و سرمایه روان‌شناختی در معتادان رابطه وجود دارد. می‌توان با اجرای آزمون ابعاد شخصیت مایرز-بریگز و شناخت ابعاد شخصیتی معتادان، برنامه‌های آموزشی جهت ارتقاء خودکنترلی و سرمایه‌های روان‌شناختی معتادان تدوین شود.

**کلید واژه‌ها:** ابعاد شخصیت، تمایل به مصرف مواد، سرمایه روان‌شناختی، خودکنترلی

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران، پست الکترونیکی:

Ali.ahmadi.psy@gmail.com

۲. کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، قوچان، ایران

۳. استاد یار گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

## مقدمه

اعتیاد بیماری مزمنی است که با اختلال در عملکرد فردی، فیزیولوژیکی و اجتماعی مشخص می‌شود (کلاهی حامد، احمدی و شالچی، ۱۳۹۷). اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی محسوب می‌شود (گلنتر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). اعتیاد به مواد مخدر، یکی از چهار بحران جهانی هزاره سوم و در صدر تهدیدها و آسیب‌های اجتماعی و از غم‌انگیزترین معضلات جوامع امروزی است که اکثر جوامع مختلف به ویژه جامعه ما را به چالش کشانده و تأثیر آن در ظهور سایر آسیب‌های اجتماعی نمود عینی دارد (طباطبایی چهر، ابراهیمی و مرتضایی، ۱۳۹۳). عوامل زیست‌شناسی، روان‌شناسی و اجتماعی در اعتیاد نقش دارند. دلایل مختلفی برای این که چرا افراد در سطوح متفاوتی به مواد وابسته می‌شوند وجود دارد. برخی از افراد فقط به دلیل کنجکاوی، برخی به دلیل بهبود عملکرد ورزشی یا کاهش استرس یا خلاص شدن از احساسات ناخوشایند شروع به مصرف مواد می‌کنند (برگل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵).

در مورد علل گرایش به مصرف مواد مخدر فرضیه‌های مختلفی بیان شده که در اکثر موارد مجموعه‌ای از عوامل در گرایش به مواد مخدر نقش دارند. یکی از این موارد شخصیت فرد است. شخصیت عبارت است از الگوی نسبتاً پایدار صفات، گرایش‌ها یا ویژگی‌هایی که تا اندازه‌ای به رفتار فرد دوام می‌بخشد (فیست و فیست<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌تواند الگوهایی برای پیش‌بینی رفتار و حالت‌های روانی آنان فراهم آورد. براساس نظریه‌ای که تیپ‌نمای مایرز-بریگز بر مبنای آن ساخته شده تغییرات به ظاهر تصادفی در رفتار افراد کاملاً منطقی و برنامه‌ریزی شده هستند. این تغییرات حاصل تفاوت‌های بنیادین افراد در نگرش و کارکرد روانی، ادراک و در نتیجه تصمیم‌های مبتنی بر این ادراک‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در نهایت منجر به تیپ‌های شناختی متفاوتی می‌شوند (نقل از هوشنگی، زلیکانی، مفاخری و خاکپور، ۱۳۹۷). مطالعات نشان می‌دهند بین شخصیت و اعتیاد رابطه‌ای متقابل وجود دارد، به نحوی که فرد

به علت وضع خاص شخصیتی و نیازها، شکست‌ها، ناتوانی در برخورد با مسائل و ناکامی در زندگی، عدم ثبات عاطفی و ناملايمات ديگر، به اعتياد روي مي آورد. شناخت شخصيت و ويژگي هاي رفتاري معتادان به منظور مبارزه با اعتياد و نيز پيشگيري و درمان آن اهميت دارد.

مامي، احدی، نادری، عنایتی و مظاهری (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند که ویژگی‌های شخصیت پنج‌عاملی و سلامت روان‌شناختی پیش‌بینی مناسبی از عوامل افزاینده و کاهنده گرایش به اعتیاد را فراهم می‌کند. همچنین شفیعی و امیرپور (۱۳۹۶) در تحقیق خود نشان دادند بین نگرش به اعتیاد و ویژگی‌های گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و وظیفه‌گرایی همبستگی منفی وجود دارد. بین برونگرایی و روان‌رنجورخویی با گرایش به اعتیاد دانشجویان رابطه وجود نداشت. ویژگی‌های شخصیتی توافق‌پذیری و گشودگی به تجربه، پیش‌بینی‌کننده‌های نگرش به اعتیاد در دانشجویان بودند.

سرمایه‌های روان‌شناختی (خودکارآمدی<sup>۱</sup>، خوش‌بینی<sup>۲</sup>، امیدواری<sup>۳</sup> و تاب‌آوری<sup>۴</sup>) عامل موثر دیگر در گرایش به مصرف مواد است. امروزه رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا، به دلیل توجه به قابلیت‌ها و استعداد‌های انسان به جای در نظر گرفتن کمبودها به عنوان یک رویکرد مهم مورد توجه واقع شده است. هدف این رویکرد توجه به شادی و شادکامی انسان‌ها و عواملی است که می‌تواند این شادکامی را فراهم آورد. سرمایه روان‌شناختی یک حالت مثبت روان‌شناختی با ویژگی‌هایی به شرح زیر است: اعتماد به نفس (خودکارآمدی)، تعهد و انجام تلاش برای موفقیت در کارها، وظایف چالش برانگیز، داشتن اسناد مثبت درباره موفقیت‌های حال و آینده (خوش‌بینی)، پایداری در راه هدف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف برای دستیابی به موفقیت (امیدواری)، پایداری و استواری هنگام بروز سختی‌ها و مشکلات برای حفظ و بازیاب خود و حتی فراتر از آن و ترقی هنگام مواجه شدن با مشکلات و سختی‌ها (تاب‌آوری). نشان داده شده سرمایه‌های روان‌شناختی، انعطاف‌پذیرند و احتمال این که بتوان میزانی از

رشد را در طول حیات فرد ایجاد کرد، همواره وجود دارد (بهادری خسروشاهی، هاشمی نصرت‌آباد، باباپور خیرالدین، ۱۳۹۱). حسین‌پور (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان داد، متغیرهای روان‌شناختی امیدواری، تاب‌آوری، خوشبینی و خودکارآمدی نقش مهمی در پیشگیری و درمان اعتیاد دارند. با شناخت سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت (خوشبینی، تاب‌آوری، خودکارآمدی و امید) می‌توان از گرایش افراد به اعتیاد پیشگیری کرد. حتی می‌توان درمان موثر و متناسب با شرایط افراد وابسته به مواد انتخاب نمود. خداوردی (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان داد افراد وابسته به مواد نسبت به افراد عادی تاب‌آوری، خودکارآمدی، امید و خوشبینی کمتری دارند. هودر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی ارتباط بین مصرف مواد، الکل و سیگار در نوجوان و عوامل حمایتی فردی و محیطی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی می‌تواند به عنوان یک عامل حمایتی در برابر سوء مصرف مواد عمل کند و با سوء مصرف رابطه منفی دارد. صدری، فیاضی و محمدی (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که بین خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به اعتیاد، رابطه منفی وجود دارد. تاب‌آوری توانایی افراد برای مقابله با ریسک‌ها و خطرهای موجود در محیط است. در واقع تاب‌آوری نوعی انعطاف‌پذیری افراد در مقابل مشکلات محیطی است (الحسینی المدرسی، و فیروز کوهی، ۱۳۹۶). افراد تاب‌آور دارای سلامت روان بهتر، مهارت‌های خود تنظیمی بیشتر و عزت نفس بالاتر می‌باشند. همچنین تحت حمایت والدین بوده و کمتر احتمال دارد در رفتارهای پرخطر مثل سوء مصرف درگیر شوند (مؤمنی، مولای‌پرد، و محبی، ۱۳۹۲). در خصوص ارتباط تاب‌آوری با سوء مصرف مواد می‌توان گفت: تاب‌آوری فرآیندی پویا است که شامل سازگاری مثبت هنگام سختی‌های چشمگیر است (رحمتی و صابر، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش گلدشتاین، فالکنر، و وکرل<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) نشان دادند تاب‌آوری با وابستگی به نیکوتین و افسردگی رابطه منفی دارد. همچنین مولایی و عبدی (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند بین نمرات تاب‌آوری و راهبرد مسئله‌مدار در دو گروه افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد. امید حالتی است که در آن افراد برای زندگی خود اهداف

1. Hodder

2. Goldstein, Faulkner, &amp; Wekerle

مشخص و مثبتی را در نظر می‌گیرند و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند. در رابطه با ارتباط امیدواری با سوء مصرف مواد می‌توان گفت که امید توانایی باور یک احساس بهتر از آینده و یکی از پایه‌های اصولی و توازن روانی و مشخص کننده دستاوردهای زندگی است (رحمتی، و صابر، ۱۳۹۶). در پژوهشی که مه‌ری‌نژاد و رجبی مقدم (۱۳۹۱) انجام دادند نتایج نشان داد افزایش امید به زندگی افراد معتادی که ماه‌های اولیه پس از ترک را سپری می‌نمایند، می‌تواند در پایداری ترک و افزایش سازگاری اجتماعی آنان مؤثر باشد.

خوش‌بینی به معنای داشتن انتظارات مثبت است. و رای، دووارک، هیا، آرنز و اسچینولی<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) در تحقیق خود نشان دادند سطوح پایین خوش‌بینی با گرایش به مصرف مواد رابطه دارد. خودکنترلی موثر در زندگی روزمره لازم است. خودکنترلی عبارت است از تعارض درون فردی بین منطق و هوش، بین شناخت و انگیزه و بین برنامه‌ریزی درونی و عمل کننده درونی، که غلبه قسمت اول هر کدام از این زوج‌ها بر قسمت دوم است (رچلین<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵). برخی از مطالعات، خودکنترلی پایین را به عنوان عاملی اساسی برای سوء مصرف، دانسته‌اند (فورد و بلامنستین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). به نظر می‌رسد افرادی که خودکنترلی پایین تری دارند، به پیامدهای رفتاری خود کمتر توجه داشته و سعی در ارضای فوری امیال خود دارند (هافالیر و لیناردی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). بشیریان، حیدرنیا، ...وردی‌پور، و حاجی‌زاده (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی رابطه خودکنترلی با تمایل نوجوانان به مصرف مواد پرداختند. نتایج مؤید این بود که بین خودکنترلی با سابقه مصرف مواد رابطه وجود دارد. امروزه مسئله مواد اعتیادآور از اختلالات بسیار شایع مربوط به روان‌پزشکی در سراسر جهان است (سینها<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). اعتیاد به مواد با کاهش کیفیت زندگی، افزایش مرگ و میر، تقلیل در ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی و افزایش رفتارهای مجرمانه، یکی از مهمترین موضوعات مرتبط با سلامت به شمار می‌رود (نقل از باقری و سهرابی، ۱۳۹۶). با عنایت به این که تحقیقات اندکی در راستای ارتباط متغیرهای مذکور با گرایش به مصرف مواد انجام شده، خلاء پژوهشی در این زمینه ضرورت انجام تحقیق را ایجاب می‌کند.

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش ابعاد شخصیت مایرز-بریگز در پیش‌بینی تمایل به مصرف مواد با میانجیگری سرمایه روان‌شناختی و خودکنترلی در معتادان کمپ ماده ۱۶ راهیان به سوی سلامتی بود.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری عبارت بود از: افراد درگیر به اعتیاد تحویل داده شده به کمپ ترک اعتیاد ماده ۱۶ راهیان به سوی سلامتی، در دوره اول سال ۹۹-۱۳۹۸ با تعداد ۴۲۰ نفر. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و در نظر گرفتن جدول مورگان تعداد ۱۰۰ معتاد با برخورداری از معیارهای ورود به عنوان گروه نمونه؛ انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: دامنه سنی ۶۰-۲۰ سال، ثبت‌نام در کمپ و داشتن پرونده، توانایی خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری روانی و معیارهای خروج شامل: ناتوانی در درک و فهم سوالات؛ عدم پاسخ‌گویی کامل به سوالات؛ و انصراف فرد از شرکت در مطالعه بود.

### ابزار

۱- پرسش‌نامه تیپ‌های شخصیت مایرز-بریگز: کاترین بریگز و ایزابل مایرز آزمون تیپ شخصیتی را تدوین نمودند. این آزمون برای اندازه‌گیری چهار ترجیح شخصیتی و شانزده تیپ شخصیتی (تایگر، ۱۹۹۲؛ ترجمه قراچه‌داغی و منفرد، ۱۳۹۴) به کار می‌رود. دارای دو فرم می‌باشد فرم G شامل ۱۲۰ سوال و فرم M شامل ۸۷ سوال است. فرم M جدیدتر و از لحاظ تعداد سوال کوتاه‌تر می‌باشد. ضریب همسانی درونی فرم M در مقایسه با فرم قبلی بهبود نشان می‌دهد. در یک نمونه ۳۰۳۶ نفری ضرایب آلفای کرونباخ برای ترجیح درون‌گرایی-برون‌گرایی ۰/۹۰، ترجیح حسی-شهودی ۰/۹۲، ترجیح تفکری-احساسی ۰/۹۱، و ترجیح قضاوتی-ادراکی ۰/۹۲ به دست آمد. اعتبار بازآزمایی فرم M بعد از چهار هفته در یک نمونه ۲۸۵ نفری بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ و در یک نمونه ۵۰ نفری بالاتر از ۰/۹۰ گزارش شده است. اعتبار بازآزمایی فرم M نسبت به فرم قبلی بالاتر است. به طور کلی بهبود قابل ملاحظه‌ای در اعتبار فرم بازآزمایی فرم M نسبت به فرم G حداقل در نمونه‌های

مطالعه شده تاکنون مشاهده می‌شود. آهنگی و همکاران (۱۳۸۸) در ایران در پژوهشی نشان دادند که ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۸۳ می‌باشد (نقل از: زلیکانی، شفیع آبادی و سلیمی، ۱۳۹۶). ضریب آلفای کرونباخ در این تحقیق ۰/۸۲ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه تمایل به مصرف مواد مخدر: این پرسش‌نامه به صورت محقق ساخته و با استفاده از برخی منابع علمی از قبیل فرچاد و همکاران (۱۳۸۵) طراحی شده است. دارای ۱۶ سؤال است و هدف آن بررسی میزان تمایل به اعتیاد در سه بعد فردی، اجتماعی و محیطی افراد می‌باشد. طیف پاسخ‌دهی به صورت لیکرت "خیلی کم" ۱، تا "خیلی زیاد" ۵ است. به منظور به دست آوردن امتیاز کلی، امتیاز همه سؤالات باهم جمع می‌شود. هر چه امتیاز بالاتر باشد، میزان تمایل پاسخ‌دهنده به اعتیاد بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است (کلاهی حامد، و همکاران، ۱۳۹۷). ضریب آلفا در پژوهش حاضر ۰/۷۶ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز: این پرسش‌نامه توسط لوتانز (۲۰۰۷) ساخته شد. در آن از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را می‌سنجند، استفاده می‌شود. دارای ۲۴ سؤال ۶ گزینه‌ای از نوع "لیکرت" است. نمره‌گذاری به صورت ۱ برای "کاملاً مخالفم"، تا ۶ برای "کاملاً موافقم" می‌باشد و سؤالات ۲۳، ۲۰، ۱۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ۶ سؤال اول مربوط به خودکارآمدی (سؤال‌های ۱ تا ۶)، ۶ سؤال دوم مربوط به امیدواری (سؤال‌های ۷ تا ۱۲)، ۶ سؤال سوم مربوط به تاب‌آوری (سؤال‌های ۱۳ تا ۱۸) و ۶ سؤال چهارم مربوط به خوش‌بینی (سؤال‌های ۱۹ تا ۲۴) می‌باشد. برای به دست آوردن نمره سرمایه روان‌شناختی کل همه سؤالات جمع می‌شوند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان دهنده‌ی این بود که این آزمون دارای عوامل و سازه‌های مدنظر سازندگان است. نتایج تحلیل عاملی روایی سازه را تایید کردند. مدل شش عاملی برازش بهتری با داده‌ها دارد و با مدل نظری هماهنگی بیشتری دارد. نسبت خنثی دو برابر با ۲۴/۶ است و آماره های CFI،

RMSEA در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۸۸ می‌باشند. در پژوهش بهادری و همکاران (۱۳۹۱) میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ کل در تحقیق حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

۴- پرسش‌نامه خودکنترلی تانجی: پرسش‌نامه خودکنترلی در سال ۲۰۰۴ توسط تانجی و همکاران به منظور ارزیابی میزان خودکنترلی افراد به عنوان یک صفت ساخته شد. فرم اصلی دارای ۳۵ عبارت است. پس از آن تانجی و همکاران فرم کوتاه را نیز ارائه کردند که دارای ۱۳ عبارت است و یک نمره کل به دست می‌دهد. نمره‌گذاری در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ و گزینه‌های "همیشه در مورد من صدق می‌کند" تا "به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند" انجام می‌شود. تانجی و همکاران (۲۰۰۴) به منظور هنجاریابی مقیاس فرم کوتاه، آن را روی دو نمونه مجزا اجرا کردند که ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در دو گروه ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهشی توسط سرافراز و همکاران (۲۰۱۲) اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد (نقل از: احمدی شورک توکانلو، و اصغری ابراهیم‌آباد، ۱۳۹۷). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

### یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی در نمونه مورد مطالعه

سن	فراوانی درصد	سطح تحصیلات	فراوانی درصد	وضعیت تاهل	فراوانی درصد
زیر ۳۰ سال	۳۳	دیپلم	۳۱	مجرد	۲۲
۳۱-۴۰ سال	۴۴	فوق دیپلم	۱۲	متاهل	۷۶
۴۱-۵۰ سال	۲۱	لیسانس	۵۱	مطالقه	۲
بالتر از ۵۰	۲	فوق لیسانس	۶	بیوه	۰

میانگین (انحراف استاندارد) سن گروه نمونه ۳۸ (۱۴/۱۲) سال بود. قرار دارند. اکثر گروه نمونه دارای تحصیلات لیسانس و متاهل بودند. علاوه بر این، ۷۶ درصد از افراد نمونه را متأهلین تشکیل می‌دهند. میانگین (انحراف استاندارد) مدت مصرف ۴/۵ (۱۳/۱۲)



سال بود. میانگین (انحراف استاندارد) سابقه ترک ۴ (۲/۵۴) بار بود. آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
درون گرایی	۱۸/۴۹	۲/۴۳	سرمایه های روان شناختی	۲۷/۷۶	۵/۵۴
برون گرایی	۲۱/۵۱	۳/۶۵	خود کار آمدی	۲۵/۱۸	۶/۵۴
شهودی	۱۴/۶۷	۵/۵۴	امیدواری	۳۱/۶۵	۳/۸۷
حسی	۲۵/۲۲	۲/۷۶	خوش بینی	۲۶/۳۲	۷/۸۷
تفکری	۱۶/۳۵	۷/۸۷	تاب آوری	۲۸/۷۶	۴/۷۶
احساسی	۲۳/۶۵	۳/۶۵	خود کنترلی	۴۱/۷۸	۵/۶۵
درکی	۱۹/۷۶	۲/۶۵	تمایل به مواد	۷۵/۵۶	۱۵/۸۷
قضاوتی	۲۰/۲۳	۵/۸۷			

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
درون گرایی	۱												
برون گرایی	۰/۳۳ <sup>***</sup>	۱											
شهودی	۰/۲۶ <sup>***</sup>	۰/۸۰ <sup>***</sup>	۱										
حسی	۰/۱۷ <sup>***</sup>	۰/۶۶ <sup>***</sup>	۰/۵۰ <sup>***</sup>	۱									
تفکری	۰/۳۳ <sup>***</sup>	۰/۸۳ <sup>***</sup>	۰/۴۴ <sup>***</sup>	۰/۳۰ <sup>***</sup>	۱								
احساسی	۰/۰۷	۰/۱۴ <sup>***</sup>	۰/۰۸	۰/۱۸ <sup>***</sup>	۰/۱۰	۱							
درکی	۰/۱۰	۰/۱۳ <sup>***</sup>	۰/۱۲ <sup>***</sup>	۰/۱۳ <sup>***</sup>	۰/۰۷	۰/۶۳ <sup>***</sup>	۱						
قضاوتی	۰/۰۹	۰/۲۴ <sup>***</sup>	۰/۱۴ <sup>***</sup>	۰/۲۰ <sup>***</sup>	۰/۲۱ <sup>***</sup>	۰/۷۷ <sup>***</sup>	۰/۴۱ <sup>***</sup>	۱					
خود کار آمدی	۰/۳۸ <sup>***</sup>	۰/۴۲ <sup>***</sup>	۰/۳۴ <sup>***</sup>	۰/۱۶ <sup>***</sup>	۰/۴۱ <sup>***</sup>	۰/۰۶	۰/۱۶ <sup>***</sup>	۰/۱۶ <sup>***</sup>	۱				
امیدواری	۰/۳۲ <sup>***</sup>	۰/۵۰ <sup>***</sup>	۰/۳۶ <sup>***</sup>	۰/۳۳ <sup>***</sup>	۰/۴۵ <sup>***</sup>	۰/۲۲ <sup>***</sup>	۰/۱۰	۰/۲۸ <sup>***</sup>	۰/۵۷ <sup>***</sup>	۱			
خوش بینی	۰/۲۰ <sup>***</sup>	۰/۳۶ <sup>***</sup>	۰/۲۴ <sup>***</sup>	۰/۲۹ <sup>***</sup>	۰/۳۰ <sup>***</sup>	۰/۲۱ <sup>***</sup>	۰/۰۷	۰/۲۰ <sup>***</sup>	۰/۴۳ <sup>***</sup>	۰/۷۶ <sup>***</sup>	۱		
تاب آوری	۰/۲۴ <sup>***</sup>	۰/۳۸ <sup>***</sup>	۰/۲۳ <sup>***</sup>	۰/۱۸ <sup>***</sup>	۰/۳۹ <sup>***</sup>	۰/۱۷ <sup>***</sup>	۰/۰۵	۰/۲۰ <sup>***</sup>	۰/۴۱ <sup>***</sup>	۰/۷۸ <sup>***</sup>	۰/۶۸ <sup>***</sup>	۱	
خود کنترلی	۰/۳۱ <sup>***</sup>	۰/۴۶ <sup>***</sup>	۰/۳۴ <sup>***</sup>	۰/۲۹ <sup>***</sup>	۰/۴۰ <sup>***</sup>	۰/۱۸ <sup>***</sup>	۰/۰۶	۰/۲۱ <sup>***</sup>	۰/۴۷ <sup>***</sup>	۰/۸۶ <sup>***</sup>	۰/۴۰ <sup>***</sup>	۰/۴۸ <sup>***</sup>	۱
تمایل به مواد	۰/۳۳ <sup>***</sup>	۰/۲۶ <sup>***</sup>	۰/۱۲ <sup>***</sup>	۰/۰۷	۰/۱۰	۰/۰۵	۰/۱۲ <sup>***</sup>	۰/۱۳ <sup>***</sup>	۰/۰۷	۰/۰۹	۰/۲۴ <sup>***</sup>	۰/۱۴ <sup>***</sup>	۰/۰۵

\* $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای تیپ‌های شخصیتی، خودکنترلی و سرمایه‌های روان‌شناختی در واریانس تمایل به مصرف مواد از رگرسیون چندگانه با روش ورود استفاده شد. نتایج ضرایب رگرسیون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج ضرایب رگرسیون تمایل به مصرف مواد

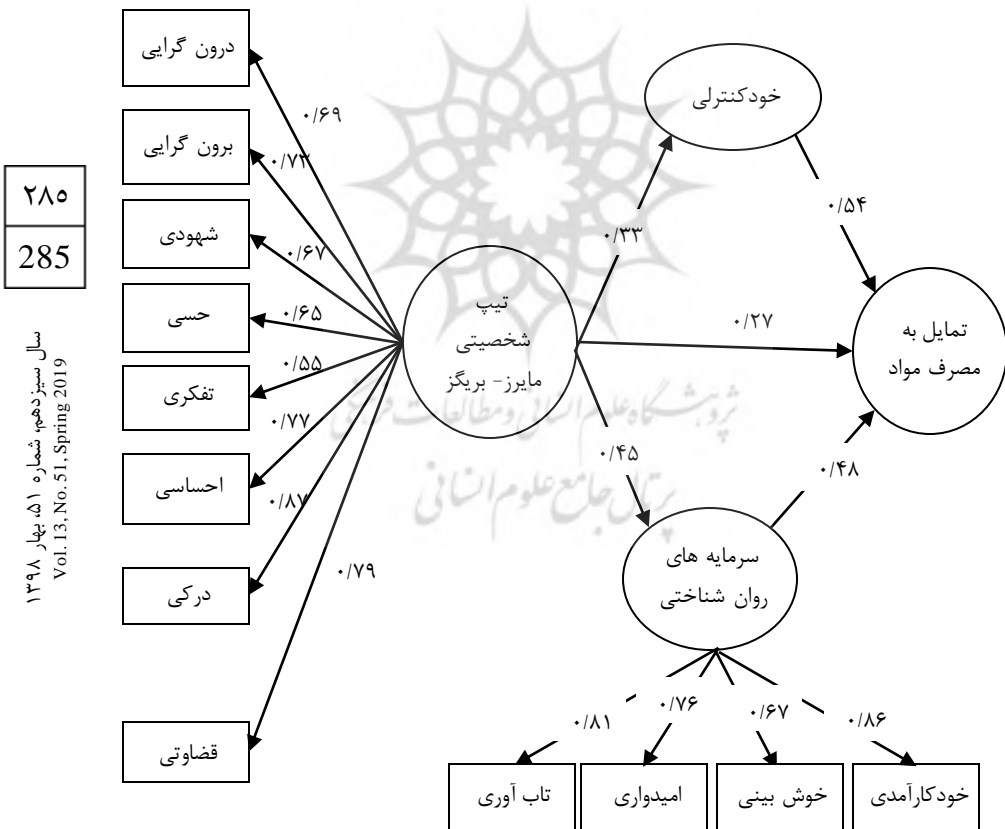
متغیرهای پیش‌بین	خطای استاندارد	B	$\beta$	آماره t	معناداری
برون‌گرایی	۱/۱۰۳	۱۹/۵۶۸	۰/۲۴۳	۶/۷۵۶	۰/۰۴۳
حسی	۱/۰۴۹	۰/۴۴۵	۰/۴۸۷	۹/۶۷۸	۰/۰۰۷
قضاوتی	۰/۰۳۰	-۰/۳۲۳	-۰/۶۵۶	-۱۳/۴۳۶	۰/۰۴۷
درون‌گرایی	۱/۱۱۲	۱۷/۵۴۵	۰/۲۵۳	۶/۳۴۵	۰/۰۱۷
شهودی	۱/۰۸۷	-۰/۳۴۵	-۰/۸۶۴	-۸/۳۵۶	۰/۰۱۸
تفکری	۰/۰۴۵	۰/۶۵۴	۰/۶۲۵	۱۲/۳۵۶	۰/۰۱۳
احساسی	۱/۰۹۸	-۱۸/۳۷۴	-۰/۸۶۷	-۷/۷۵۶	۰/۰۱۵
ادراکی	۱/۱۰۸	۰/۶۴۵	۰/۴۵۶	۸/۴۵۳	۰/۰۲۱
خودکنترلی	۱/۰۴۵	-۰/۴۴۵	-۰/۵۴۵	-۸/۶۷۸	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	۰/۰۵۴	-۰/۳۴۵	-۰/۶۵۷	-۱۲/۴۳۶	۰/۰۲۱
خوش‌بینی	۱/۱۱۱	-۱۸/۴۳۵	-۰/۲۴۳	-۷/۸۶۷	۰/۰۱۳
امیدواری	۱/۱۰۳	-۰/۴۳۵	-۰/۳۴۵	-۸/۸۷۸	۰/۰۳۱
تاب‌آوری	۰/۰۳۱	-۰/۳۴۳	-۰/۵۴۳	-۱۱/۳۴۲	۰/۰۱۸

به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی، روش الگویابی معادلات ساختاری مورد استفاده قرار گرفت. برازندگی الگوی پیشنهادی براساس ترکیبی از سنج‌های برازندگی جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. مقادیر اکثر شاخص‌های برازندگی نشان‌دهنده‌ی برازش قابل قبول الگوی پیشنهادی با داده‌ها بودند. شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی در جدول ۵ نشان‌ارائه شده است.

جدول ۵: شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی

شاخص‌های برازندگی	$\chi^2$	$\frac{\chi^2}{df}$	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
مدل پیشنهادی	۸۵/۵۰۵	۱/۶۵۶	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۹۱	۰/۰۵۹

شاخص نیکویی برازش ۰/۹۱ بوده که از حداقل قابل قبول (۰/۹۰) بزرگتر است. نیکویی برازش اصلاح شده ۰/۹۰ بوده که از حداقل قابل قبول (۰/۹۰) بزرگتر مساوی است. شاخص برازش فزاینده بین ۰ و ۱ تغییر می کند و مقدار آن ۰/۹۵ به دست آمده است. شاخص TLI بین ۰ و ۱ تغییر می کند، مقدار ۰ نشان دهنده فقدان برازش و ۱ بیانگر برازش کامل است و مقدار آن ۰/۹۴ می باشد. مقدار CFI نزدیک به ۱ به دست آمده است (۰/۹۷). شاخص برازش هنجار شده براساس تبدیل مقیاس کای دو ساخته شده و مقدار آن بین ۰ و ۱ تغییر می کند که مقدار آن ۰/۹۱ به دست آمده است. ریشه میانگین مربعات خطای برآورد کمتر از ۰/۱ به دست آمده است. بنابراین شاخص های برازش مدل پیشنهادی مطلوب است. ضرایب مسیر الگوی پژوهش، در شکل ۱ مشاهده می شود.



شکل ۱: ضرایب مسیر در مدل پیشنهادی

همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، همه‌ی ضریب‌های مستقیم به‌طور کامل معنادار به‌دست آمده‌اند. علاوه بر آن، نتایج آزمون بوت استروپ نشان داد که رابطه‌ی غیر مستقیم نیز معنادار ( $p < 0/001$ ) است. نتایج حاصل از رابطه غیر مستقیم در جدول ۶ ارائه شده است.

**جدول ۶: نتایج بوت استروپ برای مسیر واسطه‌ای پژوهش**

مسیر	داده‌ها	بوت	سوگیری خطای استاندارد	حد پایین حد بالا
تیپ شخصیتی مایرز-بریگز: به خود	۰/۰۵۷۴	۰/۰۶۰۲	۰/۰۰۲۸	۰/۰۲۴۵
کنترلی: به: تمایل به مصرف مواد				۰/۰۲۲۱
تیپ شخصیتی مایرز-بریگز: به: سرمایه				۰/۰۳۴
روان‌شناختی: به: تمایل به مصرف مواد	۰/۰۶۴۳	۰/۰۶۹۸	۰/۰۰۴۱	۰/۰۳۴۲
				۰/۰۲۳۸
				۰/۱۱۳۲

همانگونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود رابطه غیرمستقیم متغیرها معنادار است. بنابراین، متغیرهای خودکنترلی و سرمایه روان‌شناختی در رابطه الگوی تیپ شخصیتی مایرز-بریگز و تمایل به مصرف مواد به‌عنوان متغیر میانجی عمل می‌کنند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش ابعاد شخصیت مایرز-بریگز در پیش‌بینی میزان تمایل به مصرف مواد با میانجیگری سرمایه روان‌شناختی و خودکنترلی در معتادان کمپ راهیان به‌سوی سلامتی بود. نتایج پژوهش نشان داد بین هر ۸ ترجیح ابعاد شخصیتی مایرز-بریگز با میزان تمایل به مصرف مواد رابطه وجود دارد. در بعد درونگرایی-برونگرایی با میزان تمایل به مصرف مواد ارتباط وجود داشت. یافته‌های این پژوهش با پژوهش احمدیان و رستمی (۱۳۹۵) همسو است. آن‌ها در پژوهش خود با عنوان بررسی آمادگی به‌اعتیاد دانشجویان رشته روان‌شناسی براساس ویژگی‌های شخصیتی (نئو) نشان دادند متغیر برونگرایی به‌طور مستقیم اثر معناداری بر آمادگی به‌اعتیاد دارد. اما شفیعی و امیرپور (۱۳۹۶) نشان دادند بین ویژگی برونگرایی و گرایش به‌اعتیاد در دانشجویان رابطه وجود ندارد. در بعد حسی-شهودی رابطه معناداری با میزان تمایل به مصرف مواد به‌دست آمد. با توجه به بررسی‌های انجام شده تحقیقی منطبق با این مفروضه در بین تحقیقات داخل و

خارج یافت نشده است. به همین دلیل تحقیقاتی که بیشترین هماهنگی و شباهت محتوا را از نظر پارامترهای مورد ارزیابی دارند، مورد بررسی قرار گرفت. هوشنگی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند تفاوت بین ابعاد (حسی و شمی) از نظر میزان استرس، به لحاظ آماری وجود ندارد. همچنین نشان دادند تفاوت بین ابعاد (حسی - شمی) (شهودی)) از نظر میزان احساس خوشبختی وجود ندارد. ولی از نظر میزان تاب آوری، تفاوت وجود دارد. با توجه به پیشینه‌ی موجود و داده‌های آماری پژوهش حاضر، می‌توان گفت: بین بعد حسی و شمی در تمایل مصرف مواد تفاوت وجود دارد. به عبارتی هر چه افراد شمی‌تر باشند تمایل به مصرف مواد کمتری دارند. در بعد تفکری - احساسی و میزان تمایل به مصرف مواد تفاوت وجود داشت. نژاد، موسوی و شمس اسفندآباد (۱۳۸۹) در پژوهش خود نشان دادند سبک‌های تفکر افراد مصرف‌کننده مواد و افراد عادی با هم متفاوت است. زلیکانی، و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند بین ابعاد (فکری و احساسی) از نظر میزان علاقه اجتماعی، تفاوت وجود ندارد. با توجه به پیشینه‌ی موجود و داده‌های آماری پژوهش حاضر می‌توان گفت: بین بعد تفکری و احساسی در تمایل مصرف مواد تفاوت وجود دارد. به عبارتی هر چه افراد احساسی‌تر باشند تمایل به مصرف مواد کمتری دارند. در بعد قضاوتی - ادراکی و میزان تمایل به مصرف مواد تفاوت وجود داشت. هوشنگی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند، بین ابعاد (قضاوتی - ادراکی) از نظر میزان احساس خوشبختی تفاوت وجود دارد. ولی از نظر میزان تاب آوری، تفاوت نیست. با توجه به پیشینه‌ی موجود و داده‌های پژوهش حاضر بین بعد قضاوتی و ادراکی در تمایل مصرف مواد تفاوت وجود دارد. به عبارتی هر چه افراد قضاوتی‌تر باشند، تمایل به مصرف مواد کمتری دارند. می‌توان نتیجه گرفت ابعاد شخصیت مایرز-بریگز نقش پیش‌بین در تمایل به مصرف مواد دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین سرمایه‌های روان‌شناختی (تاب آوری، خوشبینی، امید و خودکارآمدی) و میزان تمایل به مصرف مواد ارتباط وجود دارد. نتایج نشان داد بین تاب آوری به عنوان متغیر میانجی با میزان تمایل به مصرف مواد ارتباط وجود دارد. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های رستمی و اکبری (۱۳۹۴) و مولایی و عبدی (۱۳۹۷) همسو است. رستمی و اکبری (۱۳۹۴) در پژوهش خود

نشان دادند سطوح پایین تاب‌آوری با مصرف مواد و گرایش به مصرف مواد رابطه داشته است. مولایی و عبدی (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند افراد وابسته به مواد از میزان پایین تاب‌آوری در مقایسه با افراد عادی برخوردارند. تاب‌آوری منجر به افزایش احساسات مثبت و افزایش اعتماد به نفس افراد می‌شود. باعث می‌شود افراد بیشتر به خود اعتماد داشته و کمتر سمت مصرف مواد بروند. با توجه به پیشینه موجود و یافته‌های پژوهش و ویژگی‌های افراد تاب‌آور می‌توان گفت تاب‌آوری بالاتر گرایش به مصرف مواد را کاهش می‌دهد و به فرایند درمان و بهبود افراد وابسته به مواد کمک می‌کند.

همچنین نتایج نشان داد خوش‌بینی به عنوان متغیر میانجی با میزان تمایل به مصرف مواد ارتباط دارد. یافته‌های این پژوهش با پژوهش آلترمان، کاسیولا، داگوش، ایوی، و کوویلو<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) همسو است. در مطالعه‌ای که توسط لئوویزل<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) به منظور ارتقاء توانایی نوجوانان پسر در معرض خطر ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر انجام شد؛ نتایج نشان داد در گروه مورد مطالعه سطح خوش‌بینی، اعتماد به نفس، قدرت به میزان قابل توجهی نسبت به گروه مقایسه بالاتر بود. همچنین آلترمان و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که سطوح پایین خوش‌بینی با گرایش به مصرف مواد رابطه دارد. می‌توان گفت خوشبین‌ها اعتماد به نفس بیشتری در مورد آینده دارند و تمایل به سازگاری بالاتری دارند. به دلیل تلاش برای حفظ روابط خود با دیگران و دریافت حمایت اجتماعی بیشتر، پریشانی روانی کمتری را تجربه می‌کنند. این عوامل باعث می‌شود این افراد کمتر به سمت مواد بروند. بنابراین با توجه به پیشینه موجود و یافته‌های پژوهش و ویژگی‌های افراد خوش‌بین می‌توان گفت خوش‌بینی با تمایل به مصرف مواد ارتباط دارد.

همچنین نتایج نشان داد امید به عنوان متغیر میانجی با میزان تمایل به مصرف مواد ارتباط دارد. یافته‌های پژوهش با پژوهش بیگی، محمدی‌فر، فراهانی، و محمدخانی (۱۳۹۰) همسو است. این محققین نشان دادند میانگین نمرات اعضای انجمن معتادان گمنام در مؤلفه تفکر عاملی، ریزمؤلفه امیدواری، روابط بین فردی و سلامت فیزیکی بالاتر از

1. Alterman, Cacciola, Dugosh, Ivey, & Coviello

2. Lev-wiesel

میانگین افراد تحت درمان متادون بود. به نظر می‌رسد افراد معتاد در مواجهه با رویدادهای زندگی ناامید می‌شوند و برای حل مشکلات‌شان تلاش نمی‌کنند. این افراد برای گریز از مشکلات و حوادث زندگی بیشتر به راهکارهایی مانند مصرف مواد روی می‌آورند که از طریق آن به آرامش برسند. با توجه به پیشینه موجود و یافته‌های پژوهش می‌توان گفت امید با تمایل به مصرف مواد ارتباط منفی دارد.

نتایج نشان داد بین خودکارآمدی به عنوان متغیر میانجی و تمایل به مصرف مواد رابطه وجود دارد. یافته‌های پژوهش با پژوهش‌های ونگا و لانگ‌شور<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) و رسولی (۱۳۹۴) و فکور، رستمی، نادری، و کیلی، محمدی بایتمر (۱۳۹۵) همسو است. ونگا و لانگ‌شور (۲۰۰۸)، دریافتند سطوح بالاتر خودکارآمدی در مصرف با افزایش احتمال پرهیز از هروئین ارتباط دارد. همچنین مقدار کمتری دارو بعد از دوره یک ساله پیگیری گزارش شد. رسولی (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان داد بین خودکارآمدی و آمادگی به اعتیاد دردانشجویان دختر و پسر رابطه وجود دارد. فکور، و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند بین خودکارآمدی با استعداد به اعتیاد و پذیرش اعتیاد رابطه وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد خودکارآمد با توجه به این که از عزت‌نفس بالایی برخوردارند و توانایی بالایی در سازگاری با موقعیت‌های مختلف دارند؛ احتمال گرایش‌شان به مواد کاهش می‌یابد. همچنین نتایج نشان داد خودکنترلی به عنوان متغیر میانجی با میزان تمایل به مصرف مواد ارتباط دارد. یافته‌های این پژوهش با پژوهش کینگ، فلیمینگ، موناهان و کاتالانو<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) همسو است. آن‌ها نشان دادند کسی که استفاد از مواد را کاهش می‌دهد احتمالاً به دنبال آن خودکنترلی بیشتری هم دارد. افراد دارای خودکنترلی پایین تمایل به نشان دادن الگوهای رفتار بزهکارانه دارند؛ و در به تأخیر انداختن لذت ناتوانند. همچنین استفاده مکرر از مواد مخدر را در نوجوانی نشان می‌دهند. در مقابل، افراد دارای خودکنترلی بالا نسبت به موقعیت‌های اجتماعی حساس‌اند و ظاهر خود را متناسب با موقعیت رایج تنظیم می‌کنند (چشمه‌سنگی، کرد تمینی، کهرآزی،

۱۳۹۵). خود‌کنترلی می‌تواند به کاهش مصرف مواد منجر شود (بشیریان و همکاران، ۱۳۹۱). با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات انجام شده دیگر می‌توان گفت: خود‌کنترلی عامل مهمی در گرایش به مصرف مواد است. در مجموع ابعاد شخصیت مایرز-بریگز نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای با میانجیگری خود‌کنترلی و سرمایه روان‌شناختی در میزان تمایل به مصرف مواد دارند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی زنان معتاد نیز مورد بررسی و مطالعه قرار بگیرند و برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه ساختار یافته نیز استفاده شود. می‌توان از نتایج به دست آمده برای آموزش مدیران کمپ‌های ترک اعتیاد استفاده شود تا با شناخت ابعاد شخصیتی مددجویان و غربال کردن آن‌ها براساس ترجیح شخصیتی و تقویت نقاط ضعف نتایج مطلوب‌تری در درمان بگیرند.

## منابع

احمدی شورک توکانلو، علی؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد (۱۳۹۷). نقش امیدواری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سربازان با میانجیگری خود‌کنترلی. *مجله علوم مراقبتی نظامی*، ۵(۳)، ۲۰۱-۲۱۰.

احمدیان، حمزه؛ و رستمی، چنگیز (۱۳۹۵). بررسی آمادگی به اعتیاد دانشجویان رشته روان‌شناسی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی (نئو). *مجله دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی کردستان*، ۲(۲)، ۳۲-۲۳.

افشاری، مریم؛ باباخانی، نرگس؛ احمدی، آرمیندخت و شمس‌الدینی لری، سلوی (۱۳۹۵). مقایسه میزان حرمت خود، خودکارآمدی و خودتنظیمی در افراد وابسته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی. *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۲(۱)، ۲۲-۱۵.

باقری، مریم؛ و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی روش‌های ترک اعتیاد، دارو درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر میزان سازگاری با همسر خانواده‌های داوطلبان ترک. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۱(۴۱)، ۲۸۰-۲۶۵.

بشیریان، سعید؛ حیدرنیا، علیرضا؛ اله‌وردی‌پور، حمید؛ و حاجیزاده، ابراهیم (۱۳۹۱). بررسی رابطه خود‌کنترلی با تمایل نوجوانان به مصرف مواد مخدر. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی همدان*، ۲۰(۱)، ۴۵-۵۵.



بهداری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت آباد، تورج و باباپور خیرالدین، جلیل (۱۳۹۱). رابطه سرمایه روان‌شناختی با سرمایه اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. *مجله تخصصی پژوهش و سلامت*، ۲(۱)، ۱۴۵-۱۵۳.

بهداری خسروشاهی، جعفر؛ و خانجانی، زینب (۱۳۹۲). ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی با گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۳)، ۸۰-۹۰.

بیگی، علی؛ محمدی فر، محمدعلی؛ فراهانی، محمدنقی؛ و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۰). مقایسه سبک‌های مدارا با استرس و سطح امیدواری بین اعضای انجمن معتادان گمنام و معتادان تحت درمان نگهدارنده متادون. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۵(۲۰)، ۷۲-۵۵.

چشمه سنگی، زهرا؛ کردتمینی، بهمن؛ و کهرآزبی، فرهاد (۱۳۹۵). نقش رفتار جرأت‌مندانه در خود تاب‌آوری و خودکنترلی زنان معتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۰(۳۸)، ۱۸۲-۱۶۳.

حسین پور، مهدی (۱۳۹۶). نقش سرمایه‌های روان‌شناختی در پیشگیری از گرایش افراد به اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۴(۱۶)، ۶۲-۲۵.

الحسینی المدرسی، سید مهدی؛ و فیروز کوهی برنج آبادی، مجید (۱۳۹۶). تحلیل رابطه تاب‌آوری با ابعاد عجین شدن با شغل. *مطالعات مدیریت (بهبود و تحول)*، ۲۶(۸۳)، ۲۴-۱.

خداوردی، عباسعلی (۱۳۹۷). مقایسه تاب‌آوری، خودکارآمدی، امید و خوش‌بینی در افراد وابسته به مواد و عادی. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵(۲۰)، ۷۸-۶۳.

رحمتی، فاطمه و صابر، سوسن (۱۳۹۶). مقایسه تنظیم‌شناختی هیجان و تاب‌آوری در دانش‌آموزان معتاد به اینترنت و دانش‌آموزان عادی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۴)، ۱۹-۱.

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

رسولی، آراس (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین آمادگی به اعتیاد، خودکارآمدی پرخاشگری، افسردگی و استرس در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد. *فصلنامه پژوهشنامه تربیتی*، ۱۰(۴)، ۷۸-۶۵.

زلیکانی، محمد؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ و سلیمی، حسین (۱۳۹۶). مقایسه میزان علاقه اجتماعی بین رانندگان تاکسی دارای ابعاد مختلف شخصیتی. *مجله روان‌شناسی شخصیتی*، ۲(۴۳)، ۴۳-۳۵.

- شفیعی، حسن؛ و امیرپور، برزو (۱۳۹۶). پیش‌بینی نگرش دانشجویان به اعتیاد بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیت. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۴(۱۵)، ۶۲-۴۷.
- شوماخر، آر ای؛ ولومکس، آر جی (۲۰۰۴). مقدمه‌ای بر مدل‌سازی معادله ساختاری. ترجمه وحید قاسمی (۱۳۸۸). انتشارات جامعه‌شناسان.
- صدری دمیرچی، اسماعیل؛ فیاضی، مینا؛ و محمدی، نسیم (۱۳۹۵). بررسی رابطه خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک شده با آمادگی به اعتیاد در سربازان خدمت وظیفه. *مجله طب نظامی*، ۱۸(۲)، ۳۱۶-۳۲۴.
- فکور، احسان؛ رستمی، بهرام؛ نادری، حسین؛ و کیلی، محمدمسعود؛ و محمدی باپتمر، جهانگیر (۱۳۹۵). وضعیت سلامت عمومی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی زنجان در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۴-۹۳. *مجله‌ی توسعه‌ی آموزش در علوم پزشکی*، ۹(۲۱)، ۹۲-۸۲.
- کلاهی حامد، صبا؛ احمدی، عزت‌الله؛ و شالچ، بهزاد (۱۳۹۷). تبیین گرایش به مصرف مواد مخدر بر اساس هوش معنوی و خردمندی. *فصلنامه افق دانش*، ۲(۲)، ۱۵۲-۱۴۶.
- مامی، شهرام؛ احدی، حسن؛ نادری، فرح؛ عنایتی، میرصلاح‌الدین؛ و مظاهری، محمد مهدی (۱۳۹۱). پیش‌بینی مدل گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان متوسطه شهر ایلام بر اساس عوامل شخصیتی و متغیر میانجی سلامت روان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱(۶)، ۲۵۱-۲۴۸.
- متین‌نژاد، سیده اعظم؛ موسوی، سید علی محمد؛ و شمس اسفندآباد، حسن (۱۳۸۹). مقایسه شیوه‌های حل مسئله و سبک‌های تفکر در افراد مصرف‌کننده مواد و افراد غیر معتاد. *مجله اعتیاد پژوهی*، ۳(۱۱)، ۲۴-۱۱.
- محمدی، ابوالفضل؛ آقاجانی، میترا؛ و زهتاب‌ور، غلام (۱۳۹۰). ارتباط اعتیاد، تاب‌آوری و مولفه‌های هیجانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۷(۲)، ۱۴۲-۱۳۶.
- مولایی یساولی، هادی؛ و عبدی، منصور (۱۳۹۴). مقایسه تاب‌آوری و راهبردهای مقابله با فشار روانی در افراد وابسته به مواد و عادی. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۴(۱)، ۲۹-۲۴.
- مهری‌نژاد، سیدابوالقاسم؛ و رجیبی مقدم، سارا (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی معتادان با ترک کوتاه مدت. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸(۲)، ۴۲-۲۹.
- وحیدی، زهره، و جعفری هرندی، رضا (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های نگرش معنوی. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۳(۲)، ۷۱-۶۴.

هوشنگی سالانقوچ، مریم؛ زلیکانی، محمد؛ مفاخری، عبدالله؛ و خاکپور، مسعود (۱۳۹۷). مقایسه‌ی ابعاد شخصیتی مایرز-بریگز و میزان خوشبختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل

اسکلروزیس (ام.اس.). مجله پژوهش پرستاری، ۱۳(۲)، ۸-۱.

Alterman, A. I., Cacciola, J. S., Dugosh, K. L., Ivey, M. A & Coviello, D. M. (2010). Measurement of mental health in substance use disorder outpatients. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39(4), 408-414.

Bergle, T. H. (2015). *Patient in substance use disorder treatment: Motivation for behavioural change, co-occurring disorders and problem domains*. Ph. D. unpublished dissertation, Norwegian university of science and technology.

Ford, J. A., & Blumenstein, L. (2013.) Self-control and substance use among college students. *Journal of Drug Issues*, 43(1), 56-68.

Galanter M. (2014). Innovations: Alcohol & drug abuse: Spirituality in Alcoholics Anonymous: A valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatric services*, 57(3), 307-309. DOI:10.1176/appi.ps.57.3.307.

Goldstein, A. L., Faulkner, B., & Wekerle, C. (2013). The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 37(1), 22-32.

Hafalir, I. E., & Linardi, S. (2017). Awareness of low self-control: Theory and evidence from a homeless shelter. *Journal of Economic Psychology*, 61, 39-54.

Hodder, R. K., Freund, M., Bowman, J., Wolfenden, L., Gillham, K., Dray, J. & Wiggers, J. (2016). Association between adolescent tobacco, alcohol and illicit drug use and individual and environmental resilience protective factors. *BMJ open*, 6(11), 1-12.

King, K. M., Fleming, C. B., Monahan, K. C., & Catalano, R. F. (2011). Changes in self-control problems and attention problems during middle school predict alcohol, tobacco, and marijuana use during high school. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(1), 69-79. DOI: 10.1037/a0021958.

Lev-wiesel R. (2009). Enhancing potency among male adolescents at risk to drug abuse: An action research. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26(5), 383-398. DOI: 10.1007/s10560-007-0099-4.

Rachline, H. (1995). Self control: Beyond commitment. *Behavior and Brain sciences*, 18(1), 109-121.

Shahi, M., Mohammadyfar, M. A. (2017). Comparison of depression, anxiety, stress, quality of life, and alexithymia between people with type II diabetes and non-diabetic counterparts. *Personality and Individual Differences*, 104, 64-68. DOI: 10.1016/j.paid.2016.07.035.

Sinha R. (2011). New findings on biological factors predicting addiction relapse vulnerability. *Current Psychiatry Reports*, 13(5), 398-405.

- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 72(2), 272-324.
- Wong, E. C., & Longshore, D. (2008). Ethnic identity, spirituality, and self-efficacy influences on treatment outcomes among Hispanic American methadone maintenance clients. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 7(3), 328-340.
- Wray, T. B., Dvorak, R. D., Hsia, J. F., Arens, A. M & Schweinle, W. E. (2013). Optimism and pessimism as predictors of alcohol use trajectories in adolescence. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 22(1), 58-68.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی