

# The Pattern of Causal Relationships Based on Dysfunctional Personality Beliefs: The Mediating Role of Ego Resilience in Substance-Dependent People

Ahmadi. Sh<sup>1</sup>,  
\*Basharpoor. S<sup>2</sup>  
Atadokht. A<sup>3</sup>  
Narimani. M<sup>3</sup>

1- *Ph.D. Student of Psychology, Psychology Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran*

2- *(\*Corresponding Author) Ph.D. in Psychology, Professor of Psychology, Psychology Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran Email: basharpoor\_sajjad@uma.ac.ir*

3- *Ph.D. in Psychology, Professor, Psychology Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran*

## Abstract

**Introduction:** Dependence on the material has gradually become one of the most common public health problems worldwide.

**Objectives:** The aim of this study was to assess the pattern of causal relationships based on dysfunctional personality beliefs: The mediating role of ego resilience in substance-dependent people.

**Materials and Methods:** The research was applied in terms of purpose and in the category of correlational research. The statistical population included all substance-dependent people who were referred to Ardabil addiction treatment camps in 2021. A total of 200 people were selected by convenience sampling method and answered the questionnaires about craving, ego resilience and dysfunctional personality beliefs. SPSS software version 25 and Lisrel version 8.8 were used for data analysis.

**Results:** The results showed that craving has a positive relationship with dysfunctional personality beliefs and a negative and significant relationship with ego resilience. Ego resilience also has a negative and significant relationship with dysfunctional personality beliefs ( $P < 0.001$ ). Model fit indices also confirmed the effect of dysfunctional personality beliefs on cravings mediated by ego resilience.

**Conclusion:** According to the results of the present study, the design of programs based on resilience, taking into account the personality of people who are leaving, is recommended by psychologists and counselors.

**Keywords:** Craving, Resilience, Substance dependence

## الگوی روابط علی و لغ مصرف بر اساس باورهای شخصیتی ناکارآمد: نقش میانجیگری تاب‌آوری ایگو در افراد وابسته به مواد

شیرین احمدی<sup>۱</sup>، سجاد بشرپور<sup>۲</sup>، اکبر عطادخت<sup>۳</sup>، محمد نریمانی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** وابستگی به مواد به تدریج به یکی از رایج‌ترین مشکلات بهداشت عمومی در سراسر جهان تبدیل شده است.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین الگوی روابط علی و لغ مصرف بر اساس باورهای شخصیتی ناکارآمد: نقش میانجیگری تاب‌آوری ایگو در افراد وابسته به مواد انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش مورد نظر از لحاظ هدف کاربردی و در زمره تحقیقات همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد اردبیل در سال ۱۴۰۰ بود. تعداد ۲۰۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسش‌نامه‌های ولع مصرف، تاب‌آوری ایگو و باورهای شخصیتی ناکارآمد پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و Lisrel نسخه ۸/۸ استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ولع مصرف با باورهای شخصیتی ناکارآمد ارتباط مثبت و با تاب‌آوری ایگو ارتباط منفی و معناداری دارد. همچنین تاب‌آوری ایگو با باورهای شخصیتی ناکارآمد ارتباط منفی و معناداری دارد ( $P < 0/001$ ). شاخص‌های برازش مدل نیز تأثیر باورهای شخصیتی ناکارآمد بر ولع مصرف را با میانجی‌گری تاب‌آوری ایگو تأیید کرد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مطالعه حاضر، طراحی برنامه‌های مبتنی بر تاب‌آوری، با در نظر گرفتن شخصیت افراد در حال ترک، توسط روانشناسان و مشاوران توصیه می‌گردد.

**کلمات کلیدی:** تاب‌آوری، وابستگی به مواد، ولع مصرف

تاریخ دریافت: ۱۳/۱۱/۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۷/۰۱/۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۰/۱۲/۱۴۰۱

مجله علوم مراقبتی نظامی سال نهم ■ شماره ۴ ■ زمستان ۱۴۰۱ ■ شماره مسلسل ۳۴ ■ صفحات ۴۱-۴۰

### مقدمه

می‌آید که یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های عود پس از بهبودی می‌باشد (۳) و مانع عمده‌ای برای درمان مؤثر اعتیاد به مواد مخدر است (۴). علاوه بر این، مطالعات در بین بیماران در حال درمان نشان داد که یک رابطه احتمالی بین ولع مصرف و مصرف مواد وجود دارد و ولع مصرف یک نشانگر تقریبی بالقوه در درمان اعتیاد می‌باشد (۵). ولع مصرف به عنوان تجربه ذهنی تمایل به استفاده از یک دارو تعریف می‌شود (۶). بحران مواد مخدر یک مشکل عمده اجتماعی و بهداشتی در سراسر جهان است (۷). گزارش جهانی مواد مخدر نشان می‌دهد که حدود

اعتیاد یک معضل جدی برای رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی جامعه ما است (۱) و وابستگی به مواد یک بیماری مزمن مغزی است که با مصرف مواد مخدر اجباری و تکانشی مشخص می‌شود (۲). ولع مصرف (Craving) یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های افراد وابسته به مواد محسوب می‌شود و با درج آن در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) جزء یکی از معیارهای تشخیصی اختلال وابسته به مواد به شمار

۱ - دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲ - دکترای تخصصی روانشناسی، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (\*نویسنده مسئول)  
آدرس الکترونیکی: basharpoor\_sajjad@uma.ac.ir

۳ - دکترای تخصصی روانشناسی، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲/۷۵ میلیارد نفر در طول زندگی خود سابقه مصرف مواد مخدر دارند (۸).

به نظر می‌رسد که تفاوت‌های فردی در شخصیت می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر روی اعتیاد داشته باشد. طبق نظریه شناختی بک (Beck) باورها در طول زندگی شکل می‌گیرند و بر اساس تجربیاتی هستند که با گذشت زمان قوی‌تر می‌شوند. این‌ها ایده‌ها و مفاهیمی درباره ما، افراد دیگر و جهان است و می‌تواند بخشی از شخصیت باشد، زیرا توسط فرد به عنوان یک حقیقت مطلق در نظر گرفته می‌شود و ممکن است منفی، تحریف شده از واقعیت و غلط باشد که به آن‌ها باورهای شخصیتی ناکارآمد (Dysfunctional Personality Beliefs) گفته می‌شود. این باورها بیشتر اوقات باعث در معرض خطر قرار گرفتن افراد در زمینه‌های مختلف می‌شوند (۹). باورهای شخصیتی ناکارآمد عنصری از شخصیت است که منعکس کننده ریشه‌های عمیق منفی است که باعث قصور شناختی و عاطفی در مورد فرد و دیگران می‌شود (۱۰). یافته‌های هانیگراف (Hanegraaf) و همکاران نشان می‌دهد که باورهای شخصیتی ناکارآمد ضداجتماعی، پارانوئید و منفعل-پرخاشگرانه می‌تواند زمینه‌ساز تفاوت‌های بین فردی در تشخیص احساسات در افراد وابسته به مواد باشد (۱۱). باورهای شخصیتی ناکارآمد با شناخت هیجانات ضعیف‌تری در اعتیاد به کوکائین ارتباط دارد و طرحواره‌های منفی مربوط به شخصیت در مورد خود و دیگران می‌تواند بر شناخت و تعامل اجتماعی در طول درمان کوکائین تأثیر بگذارد (۱۰). داربدا (Darbada) و همکاران در مطالعات خود نشان دادند که باورهای شخصیتی ناکارآمد با ولع مصرف و بازگشت به مصرف الکل ارتباط دارد (۱۲).

علاوه بر این تاب‌آوری ایگو (Ego Resilience) یکی دیگر از سازه‌های می‌باشد که به نظر می‌رسد به عنوان متغیر میانجی در ولع مصرف افراد وابسته به مواد نقش دارد. تاب‌آوری ایگو مفهومی می‌باشد که شامل کنترل مثبت و اجتماعی بودن است. یک ساختار روان‌شناختی است که افراد در شرایط تهدیدآمیز بدون اینکه مشکلات رفتاری یا عاطفی ناشی از استرس نشان دهند برای سازگاری استفاده می‌کنند (۱۳). بلوک (Block) و همکاران با معرفی و توسعه مفهوم تاب‌آوری ایگو، آن را با ویژگی تاب‌آوری، یعنی توانایی فرد در تنظیم خود به صورت پویا و کافی مشخص کردند. تاب‌آوری ایگو با آن جنبه‌های شخصیتی مرتبط

است که سازگاری مؤثر، کنار آمدن و عملکرد فکری، تاب‌آوری و رویکردی متعهدانه و فعال را نسبت به جهان امکان‌پذیر می‌سازد (۱۴). تاب‌آوری کمک می‌کند، تفاوت عملکرد بین افرادی که به خوبی و ضعیف با استرس کنار می‌آیند توضیح داده شود (۱۵). همچنین بسیاری از تحقیقات در مورد اینکه عامل روانی شخصی تاب‌آوری ایگو بر وابستگی و اعتیاد تلفن‌های هوشمند تأثیر می‌گذارد، انجام شده است (۱۶) در مدل اعتیاد و بهبودی از مصرف مواد مخدر تاب‌آوری با دوره‌های مقابله‌ای با بهبودی منجر به پرهیز / بهبودی از مصرف مواد مخدر مشخص می‌شود، در حالی که عدم تاب‌آوری با وابستگی اجباری به مواد مخدر و عود نشان داده می‌شود (۱۷). رودزینسکی (Rudzinski) و همکاران در مطالعات خود گزارش دادند که تاب‌آوری به عنوان توانایی ادامه مسیر بهبودی از اعتیاد می‌باشد (۱۸). رحمتی و همکاران در مطالعات خود نشان دادند که تاب‌آوری نقش مهمی در ولع مصرف مواد دارد (۱۹). یافته‌های کاو (Cao) و همکاران نشان داد که تاب‌آوری در اختلال مصرف مواد نقش دارد (۲۰). بشرپور و همکاران در مطالعه خود گزارش دادند تاب‌آوری ایگو با خودکارآمدی ترک در افراد وابسته به مواد ارتباط دارد (۲۱). به طور خلاصه، اگرچه مطالعات زیادی در مورد عوامل مؤثر بر ولع مصرف مواد وجود دارد، اما ارزیابی دقیق از اهمیت متغیرهای روانی و شخصیتی در ولع مصرف مواد وجود ندارد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی الگوی روابط علی ولع مصرف بر اساس باورهای شخصیتی ناکارآمد: نقش میانجیگری تاب‌آوری ایگو در افراد وابسته به مواد انجام شد.

### مواد و روش‌ها

پژوهش مورد نظر از لحاظ هدف کاربردی و در زمره تحقیقات همبستگی بود که در پی برآزش مدل ساختاری با داده‌های تجربی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه افراد وابسته به مواد که در فاصله زمانی مرداد تا آذرماه سال ۱۴۰۰ به کمپ‌های ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کرده بودند را تشکیل داد با وجود اینکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد اما به نظر بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ می‌باشد (۲۲). با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی‌ها تعداد ۲۱۰ نفر از این افراد به

ساخته شده است. این پرسشنامه ۵۷ سؤالی بوده که به عنوان اندازه‌گیری ابعاد باورهای ناکارآمد مرتبط با اختلالات شخصیتی قابل اجرا می‌باشد؛ که ۱۰ اختلال شخصیت را ارزیابی می‌کند: پارانویید (۷ سؤال)، اسکیزوئید (۶ سؤال)، ضداجتماعی (۵ سؤال)، مرزی (۲ سؤال)، هیستریونیک (۶ سؤال)، خودشیفته (۶ سؤال)، اجتنابی (۵ سؤال)، وابسته (۷ سؤال)، وسواسی-اجباری (۷ سؤال) و منفعل-پرخاشگر (۶ سؤال). موارد مثال شامل "من نمی‌توانم احساسات ناخوشایند را تحمل کنم" (اجتناب کننده) و "اگر دوست داشته نشوم، همیشه ناراضی خواهم بود" وابسته است. موارد در پرسشنامه ۴ درجه‌ای از نوع لیکرت از ۰ ("من اصلاً باور ندارم") تا ۴ ("کاملاً معتقدم") امتیاز بندی می‌شوند (۲۶). امتیازات برای هر خرده پرسشنامه طبق فرمول ارائه شده در کلید امتیازدهی پرسشنامه باورهای شخصیتی محاسبه می‌شود (۲۷). همه موارد در یک جهت نمره‌گذاری می‌شوند: امتیازات بالاتر نشان دهنده افزایش سطح اختلال در باور شخصیت است. ضریب آلفای کرونباخ آن در دامنه ۰/۹۴-۰/۸۵ به دست آمد (۲۵). ضریب آلفای کرونباخ تمامی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه در پژوهش حاضر در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ به دست آمد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها جهت غربالگری اولیه از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد و برای آماره‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد، فراوانی و نرمال بودن) از همین نرم‌افزار استفاده شد اما از آنجا که این پژوهش به دنبال مدل یابی معادلات ساختاری بود، برای بررسی برازش مدل ارائه شده با داده‌های بدست آمده و آزمون کردن فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزار LISREL نسخه ۸٫۸ استفاده شد. قبل از تحلیل داده‌ها و برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی مدل‌یابی معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، چند مفروضه اصلی معادلات ساختاری شامل داده‌های گمشده، نرمال بودن داده‌ها و هم‌خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفتند. در پژوهش حاضر، جهت نرمال بودن متغیرها از آزمون آماری Kolmogorov-Smirnov استفاده گردید که نتایج آن نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال بودند ( $P > 0/05$ ) و هم‌خطی چندگانه بین متغیرها با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل SPSS نشان داد که ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰

شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین جامعه آماری فوق انتخاب و در پژوهش شرکت کردند و در نهایت بعد از حذف داده‌های پرت تعداد ۲۰۰ پرسش‌نامه انتخاب گردید.

روش جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش به این صورت بود که ابتدا با اخذ معرفی از دانشگاه محقق اردبیلی به بهزیستی استان اردبیل جهت دریافت مجوز اجرا به کمپ‌ها مراجعه شد و بعد از هماهنگی با مسئول کمپ‌های ترک اعتیاد به آنجا مراجعه کرده و تمامی پرونده‌های مراجعین در دسترس قرار گرفت، سپس افرادی که در پرونده‌شان تشخیص وابستگی به مواد داشتند انتخاب و در مرحله بعد از آن‌ها درخواست شد به صورت انفرادی و در محل مرکز به پرسش‌نامه‌های ولع مصرف، باورهای شخصیتی ناکارآمد و تاب‌آوری ایگو پاسخ دهند. تشخیص وابستگی به حداقل یک ماده روان‌گردان، دامنه سنی ۲۰-۴۸ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن معیارهای ورود و عدم همکاری برای شرکت در پژوهش نیز معیار خروج آزمودنی‌ها در نظر گرفته شد. در این پژوهش ابزارهای گردآوری اطلاعات به شرح زیر است:

**پرسشنامه کوتاه ولع مصرف مواد:** این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش دهی ۸ آیتمی است که توسط سوموزا (Somoza) و همکاران در سال ۱۹۹۵ سال ساخته شده و مدت، فراوانی و شدت ولع مصرف مواد را در یک پرسشنامه لیکرت ۵ نقطه‌ای از نه اصلاً (۰) تا خیلی زیاد (۴) اندازه می‌گیرد. این آزمون همبستگی بالایی با قیاس‌های شدت اعتیاد نشان داده و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۸۸ گزارش شده است (۲۳). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۵ به دست آمد.

**پرسشنامه تاب‌آوری ایگو:** این پرسشنامه توسط بلوک و همکاران در سال ۱۹۹۶ ساخته شد و شامل ۱۴ گویه در پرسشنامه ۴ نقطه‌ای لیکرت (اصلاً صدق نمی‌کند) تا ۴ (بسیار شدید) رتبه‌بندی شده است و کل نمرات از ۱۴ تا ۵۶ متغیر است. همسانی درونی آن توسط بلوک و همکاران ۰/۸۲ گزارش شده است (۲۴). چن (Chen) ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برای استفاده از آن به عنوان یک ابزار ارزیابی برای مناسب برای سطح تاب‌آوری ایگو گزارش دادند (۲۵). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۰ به دست آمد.

**پرسشنامه باورهای شخصیتی - فرم کوتاه:** پرسشنامه باورهای شخصیتی ناکارآمد توسط فورنیر (Fournier) و همکاران

روانی وارد نشود. همچنین، رعایت اصول نشر و اخلاق در پژوهش و انتشار یافته‌های مطالعه طبق اصول کمیته بین‌المللی اخلاق نشر (COPE) از دیگر تعهدات اخلاقی پژوهشگران می‌باشد.

#### یافته‌ها

تعداد ۲۰۰ آزمودنی مرد با میانگین سنی ۳۱/۸۵ انحراف معیار ۷/۶۱ در این پژوهش شرکت داشتند که تعداد ۶ نفر (۳ درصد) آن‌ها بدون تحصیلات، ۲۲ نفر (۱۱ درصد) تحصیلات ابتدایی، ۷۷ نفر (۳۸/۵ درصد) تحصیلات متوسطه، ۴۵ نفر (۲۲/۵ درصد) تحصیلات دیپلم، ۳۵ نفر (۱۷/۵ درصد) تحصیلات کارشناسی، ۴ نفر (۲ درصد) و ۱۱ نفر (۵/۵ درصد) بدون پاسخ گزارش دادند و از نظر سابقه ترک تعداد ۱۶۰ نفر داری سابقه ترک ناموفق و ۴۰ نفر نیز برای اولین بار مراجعه کرده بودند. نتایج جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای ولع مصرف، تاب‌آوری ایگو و باورهای شخصیتی ناکارآمد و مؤلفه‌های آن‌ها را نشان می‌دهد.

هستند و نشان دهنده عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرها است و همچنین مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ بودند که نشان دهنده عدم هم‌خطی چندگانه بین متغیرها است. نمودار شماره ۲، بارهای استاندارد شده مدل پژوهش را نشان می‌دهد. این مطالعه با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.۱۴۰۰۰۰۷۴ در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تصویب شده است در این مطالعه، نکات اخلاقی بیانیه هلسینکی از جمله توضیح اهداف به واحدهای پژوهش و کسب رضایت کتبی آگاهانه از آنان جهت شرکت در تحقیق، دادن حق انتخاب به واحدهای پژوهش برای ورود به پژوهش و خروج از آن در هر زمان، محرمانه ماندن اطلاعات، رعایت صداقت در انتخاب واحدهای مورد پژوهش و جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، ارائه نتایج پژوهش به واحدهای مورد پژوهش و مسئولین محیط پژوهش در صورت درخواست و قدردانی از کلیه واحدهای مورد پژوهش و کلیه مسئولین ذی‌ربط که همکاری داشته‌اند، رعایت شد. همچنین، پژوهشگران تضمین نمودند که به واحدهای مورد پژوهش هیچ‌گونه آسیب جسمی و

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای ولع مصرف، تاب‌آوری ایگو و باورهای شخصیتی ناکارآمد (n=۲۰۰)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
ولع مصرف	۱۱/۲۹	۴/۸۹
تاب‌آوری ایگو	۳۹/۶۱	۱۰/۴۶
باورهای شخصیتی ناکارآمد	۹۸/۶۳	۱۲/۲۶
پارانویید	۱۲/۴۵	۳/۰۸
اسکیزوئید	۱۰/۱۹	۲/۶۱
ضداجتماعی	۸/۷۰	۲/۲۲
مرزی	۳/۵۷	۱/۲۰
هیستریونیک	۳/۷۱	۳/۶۰
اجتنابی	۹/۵۰	۲/۲۷
خودشیفته	۱۱/۲۳	۲/۸۲
وابسته	۱۲/۵۶	۳/۲۰
وسواسی-اجباری	۱۵/۲۵	۳/۱۴
منفعل-پرخاشگر	۹/۵۰	۲/۵۰

و معناداری دارد. هم‌چنین تاب‌آوری ایگو با باورهای شخصیتی ناکارآمد ارتباط منفی و معناداری دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

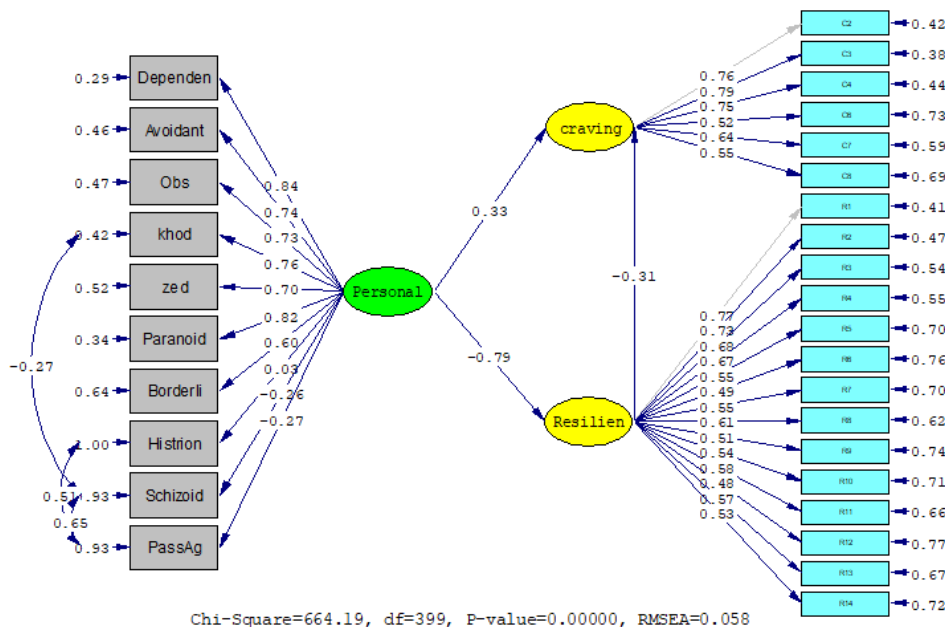
نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که ولع مصرف با باورهای شخصیتی ناکارآمد ارتباط مثبت و با تاب‌آوری ایگو ارتباط منفی

جدول ۲- ماتریس همبستگی در متغیرهای ولع مصرف، تاب‌آوری ایگو و باورهای شخصیتی ناکارآمد (n=۲۰۰)

متغیرهای پیش‌بین	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)	(۹)	(۱۰)	(۱۱)	(۱۲)	(۱۳)
باورهای شخصیتی ناکارآمد (۱)	۱												
پارانویید (۲)	۰/۶۷**	۱											
اسکیزوتیید (۳)	۰/۳۲*	-۰/۱۴	۱										
ضداجتماعی (۴)	۰/۵۲**	۰/۶۷**	۰/۰۶	۱									
مرزی (۵)	۰/۴۹**	۰/۵۹**	-۰/۲۰	۰/۴۷**	۱								
هیستریونیک (۶)	۰/۵۷**	-۰/۰۲	۰/۵۷**	-۰/۰۲	-۰/۰۴	۱							
اجتنابی (۷)	۰/۶۵**	۰/۶۴**	-۰/۱۷	۰/۵۶**	۰/۴۶**	-۰/۰۵	۱						
خودشیفته (۸)	۰/۶۶**	۰/۶۸**	-۰/۲۴	۰/۵۹**	۰/۵۱**	-۰/۰۸	۰/۶۴**	۱					
وابسته (۹)	۰/۷۵**	۰/۷۴**	-۰/۰۲	۰/۹۹۶۲	۰/۵۳**	۰/۰۳	۰/۶۸**	۰/۷۲**	۱				
وسواسی-اجباری (۱۰)	۰/۶۷**	۰/۶۵**	-۰/۰۱	۰/۵۲**	۰/۴۸**	-۰/۰۵	۰/۶۳**	۰/۶۲**	۰/۶۹**	۱			
منفعل-پرخاشگر (۱۱)	۰/۴۶**	-۰/۰۸	۰/۷۴**	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۶۷**	-۰/۰۳	۰/۰۶	-۰/۰۳	-۰/۰۳	۱		
تاب‌آوری ایگو (۱۲)	-۰/۷۲**	-۰/۶۴**	-۰/۰۱	-۰/۵۲**	۰/۴۷**	-۰/۳۶**	۰/۵۷**	۰/۵۵**	-۰/۷۰**	-۰/۵۶**	-۰/۱۲	۱	
ولع مصرف (۱۳)	۰/۴۴**	۰/۴۴**	-۰/۰۹	۰/۵۰**	۰/۳۳**	۰/۱۶*	۰/۴۲**	۰/۳۳**	۰/۴۷**	۰/۳۳**	۰/۱۷	-۰/۴۸**	۱

آزمون همبستگی Pearson.  $P > ۰/۰۱$ ،  $P < ۰/۰۵$  \*همبستگی معنی‌دار

در این مطالعه تمام روابط باورهای شخصیتی ناکارآمد با ولع مصرف و میانجیگری تاب‌آوری ایگو معنی‌دار می‌باشد ( $P < ۰/۰۵$ ).

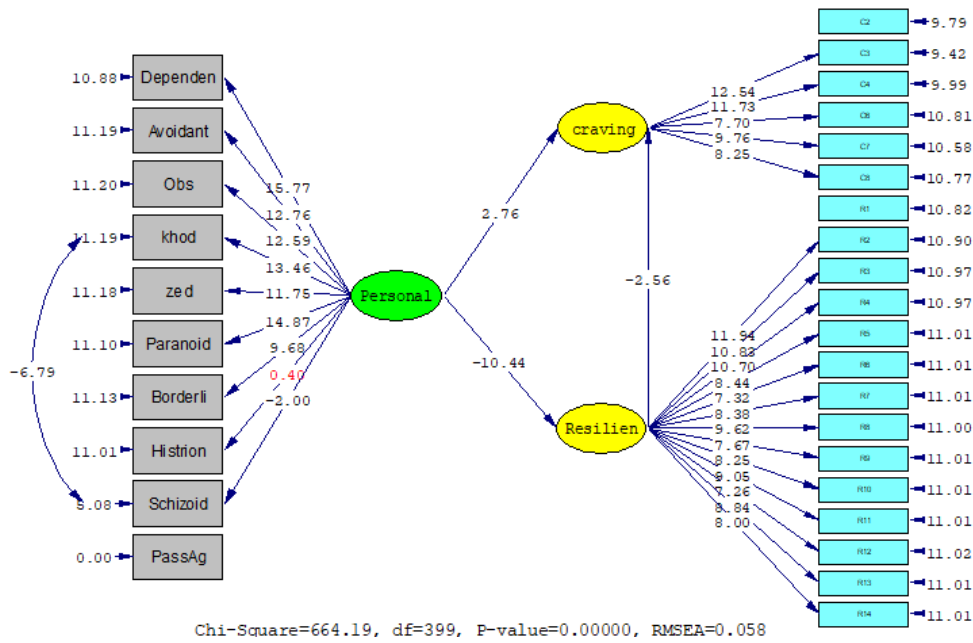


نمودار ۱- بارهای استاندارد شده مدل پیش‌بینی ولع مصرف بر اساس باورهای شخصیتی ناکارآمد: نقش میانجیگری تاب‌آوری ایگو در افراد وابسته به مواد

تأثیر باورهای شخصیتی ناکارآمد بر ولع مصرف با میانجیگری تاب‌آوری ایگو تأیید می‌شود.

با توجه به نمودار شماره ۳ و معناداری آماره تی مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش در سطح خطای ۰/۰۵، فرضیه پژوهش





### نمودار ۳- نتایج تحلیل محاسبه مقدار تی مدل پیش‌بینی ولع مصرف بر اساس باورهای شخصیتی ناکارآمد: نقش میانجیگری تاب‌آوری ایگو در افراد وابسته به مواد

ایگو بر ولع مصرف ۰/۳۱- است. در نتیجه ضرایب معناداری تی از ۱/۹۶ بیشتر است، پس در سطح اطمینان ۹۵ درصد فرضیه‌های پژوهشی تأیید می‌شود.

با توجه به نمودارهای شماره ۲ و ۳ و اطلاعات جدول شماره ۳، تأثیر مستقیم باورهای شخصیتی ناکارآمد بر ولع مصرف ۰/۳۳، باورهای شخصیتی ناکارآمدی بر تاب‌آوری ایگو ۰/۷۹- و تاب‌آوری

### جدول ۳- شاخص‌های برازندگی مدل پیش‌بینی ولع مصرف بر اساس باورهای شخصیتی ناکارآمد: نقش میانجیگری تاب‌آوری ایگو در افراد وابسته به مواد (n=۲۰۰)

تأثیرات مستقیم	میزان اثر	مقدار T	نتیجه
باورهای شخصیتی ناکارآمد	ولع مصرف	۰/۳۳	۲/۷۶
باورهای شخصیتی ناکارآمد	تاب‌آوری ایگو	-۰/۷۹	-۱۰/۴۴
تاب‌آوری ایگو	ولع مصرف	-۰/۳۱	-۲/۵۶

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود جهت بررسی تأثیر غیرمستقیم باورهای شخصیتی ناکارآمد بر ولع مصرف با میانجیگری تاب‌آوری ایگو از آزمون تست سوبل (Sobel) استفاده شده است. با توجه به مقدار تی که در بازه (±۱/۹۶) است. فرضیه تأثیر غیرمستقیم باورهای شخصیتی ناکارآمد بر ولع مصرف با میانجیگری تاب‌آوری ایگو تأیید می‌شود.

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود جهت بررسی تأثیر غیرمستقیم باورهای شخصیتی ناکارآمد بر ولع مصرف با میانجیگری تاب‌آوری ایگو از آزمون تست سوبل (Sobel) استفاده شده است. با توجه به مقدار تی که در بازه (±۱/۹۶) است. فرضیه تأثیر غیرمستقیم باورهای شخصیتی ناکارآمد بر ولع مصرف با میانجیگری تاب‌آوری ایگو تأیید می‌شود.

### جدول ۴- نتایج تحلیل تأثیرات غیرمستقیم باورهای شخصیتی ناکارآمد بر ولع مصرف با نقش میانجیگری تاب‌آوری ایگو در افراد وابسته به مواد

فرضیه پژوهش	آزمون تست سوبل	ضریب استاندارد	نتیجه آزمون
باورهای شخصیتی ناکارآمد	تاب‌آوری ایگو	ولع مصرف	۴/۹۰
باورهای شخصیتی ناکارآمد	ولع مصرف	تاب‌آوری ایگو	۰/۲۴

جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها شاخص‌های مذکور مقادیر هر یک از این شاخص‌ها بین ۰ و ۱ قرار دارد و مقادیر نزدیک و یا بیشتر از ۰/۹۰ نشانه مطلوب بودن مدل می‌باشد. شاخص برازش مقایسه‌ای (Comparative)

جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها شاخص‌های مذکور مقادیر هر یک از این شاخص‌ها بین ۰ و ۱ قرار دارد و مقادیر نزدیک و یا بیشتر از ۰/۹۰ نشانه مطلوب بودن مدل می‌باشد. شاخص برازش مقایسه‌ای (Comparative)





آن دسته از متخصصانی که به وابستگیان مواد کمک می‌کنند تا برنامه‌های بازتوانی را توسعه دهند، ارزش زیادی دارد. بر همین مبنا طراحی برنامه‌های مبتنی بر تاب‌آوری به ارتقای قابلیت‌هایی مانند افزایش خودآگاهی (آگاهی از قابلیت‌ها)، احساس ارزشمندی و با در نظر گرفتن شخصیت در زمینه رویکردهای درمانی در افراد در حال ترک به مسئولین و متخصصین مراکز ترک اعتیاد توصیه می‌گردد.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۹/۱۱/۰۶ با کد ۱۱۸۳ در دانشگاه محقق اردبیلی تصویب شد. بدین وسیله از مدیریت، پرسنل و کلیه درمان‌جویان کمپ‌های ترک اعتیاد شهر اردبیل به خاطر همکاری ارزنده‌شان در اجرای این پژوهش، نهایت قدردانی را داریم.

### تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

### References

1. Carroll ME. Voluntary exercise as a treatment for incubated and expanded drug craving leading to relapse to addiction: Animal models. *Pharmacol Biochem Behav.* 2021; 208:173210. DOI: 10.1016/j.pbb.2021.173210 PMID: 34116079
2. Lee RS, Hoppenbrouwers S, Franken I. A systematic meta-review of impulsivity and compulsivity in addictive behaviors. *Neuropsychol Rev.* 2019; 29(1): 14-26. DOI: 10.1007/s11065-019-09402-x PMID: 30927147
3. Enkema MC, Hallgren KA, Neilson EC, Bowen S, Bird ER, Larimer ME. Disrupting the path to craving: Acting without awareness mediates the link between negative affect and craving. *Psychol Addict Behav.* 2020; 34(5): 620-27. DOI: 10.1037/adb0000565 PMID: 32134279 PMID: PMC7394723
4. Basharpour S, Ahmadi S. Modelling structural relations of craving based on sensitivity to reinforcement, distress tolerance and self-compassion with the mediating role of self-efficacy for quitting. *Research on Addiction.* 2020; 13(54): 245-64. (Persian) <http://etiadpajohi.ir/article-1-2105-fa.html>
5. Auriacombe M, Serre F, Denis C, Fatséas M. Chapter 11. Diagnosis of addictions. *The routledge handbook of philosophy and science of addiction*: Routledge; 2018. P. 132-44. DOI:10.4324/9781315689197-12
6. Tiffany ST, Wray JM. The clinical significance of drug craving. *Annals of the New York Academy of Sciences.* 2012; 1248 (1): 1-17. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2011.06298.x
7. Volkow ND, Blanco C. The changing opioid crisis:

و مدبرانه به تقاضاهای در حال تغییر موقعیت مشخص می‌شوند و بنابراین دارای تاب‌آوری ایگو بالایی هستند. تاب‌آوری ایگو صرفاً یک مقاومت منفعلانه در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست. بلکه فرد تاب‌آور یک شرکت کننده فعال و سازنده محیط اطراف خود است و به راحتی می‌تواند رفتار خود را تنظیم کنند. تاب‌آوری استفاده انعطاف‌پذیر از منابع روانی برای سازگاری با ناملایمات است که باعث می‌شود افراد از سختی‌ها عقب‌نشینی کنند و به زندگی خود ادامه دهند. به عبارتی دیگر این افراد راه‌حل‌های مدبرانه‌ای برای حل مشکلات بکار می‌برند و بنابراین، می‌توانند به‌طور کافی و مؤثر با ولع مصرف مواد مقاومت کنند. عدم کنترل متغیرهای جمعیت شناختی و محدود بودن جامعه آماری به شهر اردبیل دو محدودیت مطالعه حاضر بود که پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با کنترل متغیرهای جمعیت شناختی و اجرای مشابه این پژوهش در دیگر مناطق جغرافیایی انجام گیرد. به طور کلی مطالعه حاضر نشان داد که عوامل شخصیتی و روانی نقش مهمی در ولع مصرف مواد دارند. چنین اطلاعاتی برای

- Development, challenges and opportunities. *Mol Psychiatry.* 2021; 26(1): 218-33. DOI: 10.1038/s41380-020-0661-4 PMID: 32020048 PMID: PMC7398847
8. UNODC. World drug report [Internet]. New York. 2018. Available from <https://www.unodc.org/wdr2018/>
  9. Beck JS. *Cognitive therapy for challenging problems: What to do when the basics don't work*: Guilford Press; 2005.
  10. Albein-Urios N, Martinez-Gonzalez JM, Lozano-Rojas O, Verdejo-Garcia A. Dysfunctional personality beliefs linked to emotion recognition deficits in individuals with cocaine addiction and personality disorders. *Front Psychiatry.* 2019; 10: 431. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00431 PMID: 31275181 PMID: PMC6591705
  11. Hanegraaf L, Arunogiri S, Hohwy J, Verdejo-Garcia A. Dysfunctional personality beliefs and emotion recognition in individuals with methamphetamine dependence. *J Addictive Behaviors.* 2020; 105: 106336. DOI:10.1016/j.addbeh.2020.106336
  12. Darbeda S, Carre A, Orri M, Barry C, Lejoyeux M. Dysfunctional beliefs related to alcohol craving as a prognostic factor of six-months relapse after inpatient alcohol withdrawal. *European Psychiatry.* 2015; 30(S1): 500. DOI:10.1016/S0924-9338(15)30396-5
  13. Alessandri G, Vecchio GM, Steca P, Caprara MG, Caprara GV. A revised version of Kremen and Block's ego resiliency scale in an Italian sample. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology.* 2007; 14(3-4): 165-83. <https://www.tpm.org/wp-content/uploads/2014/11/14.3.4.pdf>

14. Block JH, Block J. The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. Development of cognition, affect, and social relations: Psychology Press; 2014; P. 39-112.
15. Kaczmarek Ł. Skala sprężystości psychicznej-polska adaptacja ego resiliency scale. Czasopismo Psychologiczne Psychological Journal. 2011; 17(2): 263-65.
16. Cha KS, Lee HS. The effects of ego-resilience, social support, and depression on suicidal ideation among the elderly in South Korea. J Women Aging. 2018; 30(5): 444-59. DOI:10.1080/08952841.2017.1313023 PMID: 28453401
17. Harris KS, Smock SA, Tabor Wilkes M. Relapse resilience: A process model of addiction and recovery. Journal of Family Psychotherapy. 2011; 22(3): 265-74. DOI: 10.1080/08975353.2011.602622
18. Rudzinski K, McDonough P, Gartner R, Strike C. Is there room for resilience? A scoping review and critique of substance use literature and its utilization of the concept of resilience. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2017; 12(1): 1-35. DOI 10.1186/s13011-017-0125-2 PMID: 28915841 PMCID: PMC5603070
19. Rahmati Z, Khodabakhshi Koolae A, Jahangiri MM. Investigating the moderating role of self-compassion in the relationship between resilience to stress and drug craving in drug-dependent men. Research on Addiction. 2021; 15(60): 253-76. (Persian) DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253
20. Cao Q, Zhou Y. Association between social support and life satisfaction among people with substance use disorder: The mediating role of resilience. J Ethn Subst Abuse. 2021; 20(3): 415-27. DOI:10.1080/15332640.2019.1657545 PMID: 31544654
21. Basharpour S, Ahmadi S. The pattern of structural relationships executive function, ego resilience, and moral identity in predicting self-efficacy for quitting people drug dependents: The mediating role of mindfulness. Military Caring Sciences. 2021; 8(2): 169-82. (Persian) DOI: 10.52547/mcs.8.2.169
22. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling: Guilford Publications; 2015.
23. Somoza E, Dyrenforth S, Goldsmith J, Mezinskis J, Cohen M, editors. In search of a universal drug craving scale. In annual meeting of the American psychiatric association, Miami Florida; 1995. P. 121-32.
24. Block J, Kremen M. AM (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. J Pers Soc Psychol. 1996; 70(2): 349-61. DOI: 10.1037//0022-3514.70.2.349 PMID: 8636887
25. Chen X, He J, Fan X. Applicability of the ego-resilience Scale (ER89) in the Chinese cultural context: A validation study. Journal of Psychoeducational Assessment. 2019; 38(6): 675-91. DOI:10.1177/0734282919889242
26. Fournier JC, DeRubeis RJ, Beck AT. Dysfunctional cognitions in personality pathology: The structure and validity of the personality belief questionnaire. J Psychol Med. 2012; 42(4): 795-805. DOI:10.1017/S0033291711001711 PMID: 21910933 PMCID: PMC3773932
27. Butler AC, Beck AT, Cohen LH. The personality belief questionnaire-short form: Development and preliminary findings. Cognit Ther Res. 2007; 31(3): 357-70. DOI:10.1007/s10608-006-9041-x
28. Hooman HA. Structural equation modeling using laserL software. Tehran: Samt; 2014. (Persian)
29. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. Harv Rev Psychiatry. 1997; 4(5): 231-44. DOI:10.3109/10673229709030550 PMID: 9385000
30. Philippe FL, Laventure S, Beaulieu-Pelletier G, Lecours S, Leke N. Ego-resiliency as a mediator between childhood trauma and psychological symptoms. Journal of Social and Clinical Psychology. 2011; 30(6): 583-98. DOI: 10.1521/jscp.2011.30.6.583
31. Yamashita A, Yoshioka S-i, Yajima Y. Resilience and related factors as predictors of relapse risk in patients with substance use disorder. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2021; 16(1): 40. DOI:10.1186/s13011-021-00377-8 PMID: 33947412 PMCID: PMC8097930
32. Bonanno GA, Galea S, Bucciarelli A, Vlahov D. What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. J Consult Clin Psychol. 2007; 75(5): 671-82. DOI:10.1037/0022-006X.75.5.671 PMID: 17907849