

Psychological distress across different levels of resilience in individuals with substance use disorder

Maryam Ebrahimpour¹ , Ali Reza Shafiee-Kandjani² , Ayyoub Malek² , Behzad Shalchi^{2*} 

¹Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

²Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:

Original Article

Article History:

Received: 16 Dec 2025

Accepted: 3 Feb 2026

ePublished: 4 Apr 2026

Keywords:

- Psychological Distress
- Resilience
- Substance Use Disorder

Abstract

Background. Substance use disorder is often accompanied by high levels of psychological distress, including depression, anxiety, and stress, which can interfere with the treatment process and recovery of patients. In this context, resilience plays a crucial role in individuals' adaptation to stressful conditions and in reducing psychological vulnerability. Despite the significance of this construct, empirical evidence regarding the role of resilience in explaining differences in psychological distress among individuals with substance use disorder remains limited. Therefore, the present study aimed to examine differences in psychological distress based on levels of resilience in individuals with substance use disorder.

Methods. This study employed a descriptive-analytical research design with a causal-comparative (ex post facto) approach. To assess sample size adequacy, a power analysis indicated that the required sample size for conducting MANOVA was lower than the actual sample size of the present study. Therefore, the sample of 195 participants was considered sufficient for the statistical analyses. The instruments included the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). Data were analyzed using descriptive statistics, Levene's test, and multivariate analysis of variance (MANOVA).

Results. The results of multivariate analysis of variance indicated a significant overall effect of resilience on psychological distress among patients with substance use disorder (Wilks' Lambda = 0.755, $F(3, 191) = 20.70$, $p < .001$, partial $\eta^2 = 0.245$). Follow-up univariate analyses showed that individuals with high resilience reported significantly lower levels of depression, anxiety, and stress compared to those with low resilience. Moreover, the mean scores of depression, anxiety, and stress were significantly higher in the low-resilience group, with moderate to large effect sizes.

Conclusion. The findings of the present study indicate that resilience plays a significant and meaningful role in psychological distress among patients with substance use disorder and can be considered an important protective factor for their mental health.

Practical Implications. The results highlight the necessity of focusing on resilience enhancement in therapeutic interventions, rehabilitation programs, and prevention strategies. Promoting resilience may help reduce depression, anxiety, and stress, thereby improving treatment effectiveness and overall mental health in individuals with substance use disorder.

How to cite this article: Ebrahimpour M, Shafiee-Kandjani A R, Malek A, Shalchi B. Psychological Distress Across Different Levels of Resilience in Individuals with Substance Use Disorder. *Spirituality Research in Health Sciences*. 2026;4(1):91-100. doi: 10.34172/srhs.2026.009 (Persian)

Extended Abstract

Background

Substance use disorder is a major mental health concern worldwide, often accompanied by high levels

of psychological distress, including depression, anxiety, and stress, which can negatively affect treatment outcomes and quality of life. Resilience, as

*Corresponding author; Email: shalchi.b@gmail.com

2026 ©The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

a psychological protective factor, enhances individuals' ability to adapt to stressful conditions, cope with emotional challenges, and recover from adverse experiences. Despite its recognized importance, empirical evidence on the role of resilience in moderating psychological distress among individuals with substance use disorder remains limited. Understanding how resilience influences depression, anxiety, and stress can inform interventions aimed at improving mental health and treatment effectiveness in this population. Therefore, this study aimed to examine differences in psychological distress based on resilience levels in patients with substance use disorder.

Methods

This descriptive-analytical study employed a causal-comparative (ex post facto) design. The population included all patients with substance use disorder in Tabriz. A post hoc power analysis was conducted to assess sample size adequacy for the multivariate analysis of variance (MANOVA). Assuming a medium effect size (0.25), a significance level of 0.05, and a statistical power of 0.80, and considering two groups and three dependent variables, the required sample size was estimated to be approximately 100–180 participants. Therefore, the sample size of the present study (N=195) exceeded the minimum required sample size and was considered sufficient for conducting multivariate analyses... Participants were divided into two groups based on the median score of resilience: high resilience (n=98) and low resilience (n=97). Instruments included the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) to assess resilience, and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) to evaluate psychological distress. Data were analyzed using descriptive statistics to calculate means and standard deviations, Levene's test to assess equality of variances, and multivariate analysis of variance (MANOVA) to examine differences in depression, anxiety, and stress between resilience groups. Follow-up univariate

analyses were conducted to determine differences in individual components of psychological distress

Results

Multivariate analysis revealed a significant overall effect of resilience on psychological distress among patients with substance use disorder (Wilks' Lambda=0.755, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.245$), indicating a substantial protective role of resilience. Follow-up univariate analyses demonstrated significant differences between the high- and low-resilience groups on all subscales: Depression: high resilience $M=1.06$, $SD=0.65$ vs. low resilience $M=1.80$, $SD=0.73$, partial $\eta^2=0.22$, Anxiety: high resilience $M=0.99$, $SD=0.761$ vs. low resilience $M=1.57$, $SD=0.72$, partial $\eta^2=0.15$, Stress: high resilience $M=1.34$, $SD=0.70$ vs. low resilience $M=1.88$, $SD=0.59$, partial $\eta^2=0.14$. These results indicate that individuals with higher resilience consistently experience lower levels of psychological distress across all dimensions. The magnitude of differences reflects moderate to large effect sizes, highlighting the clinical relevance of resilience in mitigating negative emotional outcomes. Descriptive statistics further showed that the overall psychological distress score was substantially lower in the high-resilience group ($M=1.13$, $SD=0.54$) compared to the low-resilience group ($M=1.75$, $SD=0.57$), reinforcing the protective impact of resilience.

Conclusion

The findings suggest that resilience is a key protective factor that significantly affects psychological distress in patients with substance use disorder. Enhancing resilience through targeted interventions could help mitigate depression, anxiety, and stress, ultimately improving mental health outcomes and treatment effectiveness. These results underscore the importance of incorporating resilience-building strategies into clinical and community-based programs for individuals struggling with substance use disorder.

مقایسه پریشانی روان‌شناختی در بیماران مبتلابه اختلال مصرف مواد بر اساس میزان تاب‌آوری

مریم ابراهیم پور^۱، علیرضا شفیعی کندجانی^۲، ایوب مالک^۲، بهزاد شالچی^{۲*}

^۱گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۲مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه. اختلال مصرف مواد اغلب با سطوح بالای پریشانی روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس همراه است و این وضعیت می‌تواند روند درمان و بهبود بیماران را مختل کند. در این میان، تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل محافظتی مهم نقش تعیین‌کننده‌ای در سازگاری افراد با شرایط فشارزا و کاهش آسیب‌پذیری روان‌شناختی دارد. بنابراین، پژوهش حاضر باهدف بررسی تفاوت‌های پریشانی روان‌شناختی بر اساس سطوح تاب‌آوری در این بیماران انجام شده است. **روش کار.** این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی و با طرح علی-مقایسه‌ای انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلابه اختلال مصرف مواد در شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ بود. برای بررسی کفایت حجم نمونه، تحلیل توان آماری نشان داد که حجم نمونه مورد نیاز برای انجام MANOVA در محدوده‌ای کمتر از حجم نمونه مطالعه حاضر قرار دارد؛ بنابراین ۱۹۵ نفر برای تحلیل‌های آماری کافی بود. ابزارهای پژوهش جهت گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه ۲۵ سؤالی تاب‌آوری کانر و دیویدسون و مقیاس ۲۱ سؤالی افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) لایبوند بود. داده‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی، آزمون لون و تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) تحلیل شدند. **یافته‌ها.** یافته‌های حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد سطوح تاب‌آوری اثر معناداری بر مجموعه پریشانی روان‌شناختی بیماران مبتلابه اختلال مصرف مواد دارد. تحلیل‌های تک‌متغیری پیگیری نشان داد بیماران با تاب‌آوری بالا در مقایسه با بیماران با تاب‌آوری پایین، نمرات پایین‌تری در افسردگی، اضطراب و استرس گزارش کردند. همچنین میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در گروه تاب‌آوری پایین به‌طور معناداری بالاتر از گروه تاب‌آوری بالا بود که این تفاوت‌ها با اندازه اثر متوسط تا بزرگ همراه بود. **نتیجه‌گیری.** یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تاب‌آوری نقش معنادار و قابل‌توجهی در کاهش پریشانی روان‌شناختی بیماران مبتلابه اختلال مصرف مواد دارد و می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی مهم در سلامت روان این افراد در نظر گرفته شود. **پیامدها عملی.** نتایج این پژوهش بر ضرورت توجه به تقویت تاب‌آوری در مداخلات درمانی، برنامه‌های بازتوانی و پیشگیری تأکید دارد. ارتقای تاب‌آوری می‌تواند به کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و درنتیجه بهبود اثربخشی درمان و سلامت روان افراد مبتلابه اختلال مصرف مواد کمک کند.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۹/۲۵

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۴

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۱/۱۵

کلیدواژه‌ها:

- اختلال مصرف مواد
- پریشانی روان‌شناختی
- تاب‌آوری

مقدمه

اختلالات مصرف مواد substance use disorders یک بحران حاد جهانی در حوزه سلامت عمومی محسوب می‌شوند. بر اساس گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد (UNODC)، در سال ۲۰۲۰ بیش از ۲۸۴ میلیون نفر در گروه سنی ۱۵-۶۴ سال در سراسر جهان مواد مخدر مصرف کرده‌اند که سالانه به میلیون‌ها مرگ و شمار بی‌شماری ناتوانی منجر شده است. این آمار افزایش ۲۶ درصدی نسبت به سال ۲۰۱۰ را نشان می‌دهد، زمانی که ۲۲۶ میلیون نفر (معادل ۵٪ جمعیت) مواد مصرف می‌کردند.^۱ اختلال مصرف مواد یکی از چالش‌های مهم سلامت روان در ایران نیز

به‌شمار می‌رود و شواهد اپیدمیولوژیک اخیر نشان می‌دهد که شیوع آن در سال‌های اخیر همچنان قابل توجه است. بر اساس نتایج یک مطالعه همگروهی بزرگ در شهر تهران به سال ۲۰۲۴ شیوع مصرف مواد در بزرگسالان حدود ۵/۶٪ گزارش شده است که در این میان، مواد افیونی شایع‌ترین ماده مصرفی بوده و مضاف بر این جنسیت مرد، تحصیلات پایین‌تر و مصرف الکل و تنباکو به عنوان مهم‌ترین ریسک فاکتورهای مصرف مواد در تهران گزارش شدند.^۲ همچنین یافته‌های حاصل از یک پیمایش ملی در ایران نشان می‌دهد که شیوع تجربه مصرف مواد در طول عمر در جمعیت بزرگسال به حدود ۱۱/۹٪ می‌رسد و این میزان در گروه‌های با وضعیت

* نویسنده مسؤول: ایمیل: shalchi.b@gmail.com

حق تالیف برای مولفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز ۴.۰ (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) CC BY 4.0 منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

اشکال متفاوتی بروز یابند.^{۱۳} شواهد حاکی از آن است که استرس و هیجانات منفی با تغییرات فیزیولوژیک قابل توجهی همراه هستند و می‌توانند بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد تأثیر بگذارند.^{۱۳} در یک مطالعه مورد-شاهدی با عنوان ارزیابی اضطراب و افسردگی در بیماران دچار اختلال مصرف مواد نتایج به دست آمده حاکی از این است که ۷۲٪ از افراد دچار اختلال مصرف مواد در مقایسه با ۶٪ از افراد گروه کنترل افسردگی شدید داشتند. این الگو در مورد اضطراب نیز مشابه بود؛ به این صورت که شیوع اضطراب شدید در بین گروه مطالعه ۶۷٪ و در گروه کنترل ۱۴٪ بود.^{۱۴} همچنین شواهد پژوهشی حاکی از تأثیر پریشانی روان‌شناختی بر روی شکست درمان و عود مصرف می‌باشد. در پژوهشی که انگل و همکاران انجام دادند مشخص گردید که بیمارانی که در حین درمان دچار عود شدند میزان پریشانی روان‌شناختی بالاتری در قیاس با بیمارانی که پاکی خود را حفظ کردند، دارند.^{۱۵} با وجود شواهدی که شیوع بالای پریشانی روان‌شناختی و نقش آن در عود و تداوم مصرف را نشان می‌دهد، این یافته‌ها قادر به تبیین تفاوت‌های قابل‌توجه در مسیر بهبودی بیماران نیستند؛ به عبارت دیگر همه بیماران دچار اختلال مصرف مواد که سطوح بالایی از پریشانی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند به یک‌میزان دچار عود نمی‌شوند.^{۱۵} این ناهمگونی در پیامدها نشان می‌دهد که عوامل دیگری فراتر از شدت پریشانی روان‌شناختی، در نحوه مواجهه بیماران با فشارهای روانی و حفظ پاک ماندن نقش دارند. تاب‌آوری به عنوان یک عامل مهم تبیین‌گر این رابطه اساساً به معنای توانایی سازگاری مثبت با چالش‌ها و توانایی حفظ بهزیستی روانی به هنگام مواجهه شدن با ناملایمات و توانایی بازگشت به حالت عادی پس از این تجارب است.^{۱۶} نقش تاب‌آوری به عنوان عامل میانجی‌گر بین استرس و پریشانی روان‌شناختی در گروه‌های مختلف روان‌پزشکی در پژوهش‌های متعدد به دست آمده است. در مطالعه‌ای که بر روی والدین کودکان دارای سرطان انجام شد، نتایج نشان داد که اثر میانجی‌گری تاب‌آوری در رابطه بین استرس و علائم افسردگی، و نیز بین استرس و اضطراب، به ترتیب ۲۳/۴٪ و ۱۱/۴٪ از کل اثر را تبیین می‌کند.^{۱۷} در همین راستا پژوهشی با عنوان بررسی تاب‌آوری به عنوان عاملی میانجی در روابط بین استرس و افسردگی در دانشجویان پزشکی، به واکاوی نقش پویای تاب‌آوری در ارتباط میان استرس تحصیلی و علائم افسردگی در این جمعیت می‌پردازد؛ بر اساس یافته‌های این پژوهش تاب‌آوری به صورت نسبی رابطه بین استرس و افسردگی را در بین این جمعیت واسطه‌گری می‌کند.^{۱۸} باوجود شواهد گسترده مبنی بر شیوع بالای پریشانی روان‌شناختی و نقش آن در افزایش احتمال عود در بیماران مبتلا به

اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر و در مردان بیشتر است.^۳ افزون بر این، مرورهای نظام‌مند انجام‌شده در سال‌های اخیر حاکی از آن است که مصرف مواد حتی در گروه‌های سنی پایین‌تر نیز قابل توجه بوده، به این صورت که مصرف مواد ۷٪، مصرف مت‌آمفتامین ۴٪ و مصرف تنباکو و الکل ۱۰٪ گزارش شده است.^۴ اختلال مصرف مواد با پیامدهای گسترده‌ای در ابعاد جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است و می‌تواند سلامت عمومی افراد را به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهد.^۵ اختلال مصرف مواد همچنین نقش عمده‌ای در آغاز و تشدید طیف وسیعی از مشکلات سلامتی، از جمله بیماری‌های عفونی، تنفسی، متابولیک، قلبی عروقی، روان‌پزشکی و سرطان‌ها ایفا می‌کنند. مطالعه «بار جهانی بیماری‌ها» نشان داد که در سال ۲۰۱۷، اختلالات مصرف مواد (SUDs) مسئول ۳۰ میلیون سال زندگی همراه با ناتوانی بوده‌اند.^۶ مطالعات تصویربرداری عصبی شواهد قانع‌کننده‌ای از ناهنجاری‌های ساختاری، عملکردی و نوروشیمیایی در قشر پیش‌پیشانی و سایر مناطق قشری و زیر قشری مغز مرتبط با مصرف مزمن مواد، صرف‌نظر از نوع ماده مصرفی ارائه داده‌اند.^۷ قابل‌توجه آنکه این تغییرات غالباً با دگرگونی‌هایی در کارکرد شناختی،^۸ علائم هیجانی، بدتنظیمی عاطفه و نتایج درمان^۹ همراه هستند. اختلالات روان‌پزشکی مانند اختلالات خلقی، اضطراب، روان‌پریشی، اختلالات شخصیت و بیش‌فعالی/نقص توجه خطر ابتلا به اختلالات مصرف مواد را افزایش می‌دهند. به همین ترتیب، اختلالات مصرف مواد نیز به صورت قابل‌توجهی با اختلالات روان‌پزشکی از جمله افسردگی و اضطراب مرتبط هستند. این رابطه دوسویه است؛ افراد دارای اختلالات روانی ممکن است برای خوددرمانی به مصرف مواد روی آورند، درحالی‌که مصرف مواد می‌تواند مدارهای عصبی مرتبط با سلامت روان را مختل کند. افزون بر این، عوامل ژنتیکی و محیطی مشترک در همبودی اختلالات مصرف مواد و بیماری‌های روان‌پزشکی نقش دارند.^{۱۰}

یکی از مهم‌ترین پیامدهای روان‌شناختی اختلال مصرف مواد، تجربه سطوح بالای پریشانی روان‌شناختی است. بر اساس مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۷ بر روی افراد دچار اختلال مصرف مواد انجام شد، شیوع علائم پریشانی روان‌شناختی شدید در بین این افراد ۵۱/۱٪ گزارش شد.^{۱۱} پریشانی روان‌شناختی عمدتاً به عنوان یک حالت رنج هیجانی در نظر گرفته می‌شود که با علائم افسردگی (مانند از دست دادن علاقه، غم و احساس ناامیدی) و علائم اضطراب (شامل بی‌قراری و تنش) مشخص می‌گردد، این علائم همچنین می‌توانند با استرس و نشانه‌های جسمانی (مانند بی‌خوابی، سردرد و خستگی) همراه باشند که ممکن است در فرهنگ‌های مختلف در

در پژوهش و حداقل سطح تحصیلات سیکل. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: عدم تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن علائم روان‌پریشی بر اساس ملاک‌های موجود در DSM و مصاحبه تشخیصی بالینی، داشتن ناتوانی ذهنی، کامل نکردن پرسشنامه و مصرف داروهای روان‌پزشکی.

ابزارهای سنجش در این پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنش (DASS): برای سنجش پریشانی روانی از پرسشنامه ۲۱ آیتمی افسردگی، اضطراب و تنش استفاده شد. این پرسشنامه خودگزارش‌دهی، شامل سه بخش جداگانه ۷ آیتمی برای سنجش افسردگی، اضطراب و تنش است. شرکت‌کنندگان میزان مطابقت هر عبارت با وضعیت خود در هفته گذشته را روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای از صفر ("اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند") تا سه ("کاملاً در مورد من صدق می‌کند") یا در بیشتر مواقع ("مشخص کردند. نمره هر بخش با جمع زدن نمرات آیتم‌های مربوط و ضرب آن در دو محاسبه می‌شود که دامنه نمرات هر بخش را از صفر تا چهل و دو دربر می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر نشانه‌هاست.^{۱۹} پرسشنامه ۲۱ آیتمی افسردگی، اضطراب و تنش به‌طور گسترده اعتبار یابی شده و از ویژگی‌های روان‌سنجی قوی برخوردار است. پژوهش‌های پیشین همسانی درونی بالا (آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۱، برای اضطراب ۰/۸۴ و برای تنش ۰/۹۰)، ساختار سه عاملی پایدار و روایی همگرا و واگرایی قوی این ابزار را با دیگر مقیاس‌های سنجش آسیب روانی تأیید کرده‌اند.^{۲۰} نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران توسط صاحبی و همکاران اعتباریابی شده است. همسانی درونی مقیاس‌های این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس افسردگی ۰/۷۷، مقیاس اضطراب ۰/۷۹ و برای مقیاس تنیدگی/استرس ۰/۷۸ به‌دست آمده است. در سطح اعتبار ملاک، همبستگی زیرمقیاس افسردگی این ابزار با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰، همبستگی زیرمقیاس اضطراب با آزمون اضطراب زانگ ۰/۶۷ و همبستگی مقیاس تنیدگی با آزمون تنیدگی ادراک شده ۰/۶۹ به‌دست آمده است.^{۲۱}

مقیاس تاب‌آوری Connor- Davidson : پرسشنامه تاب‌آوری شامل ۲۵ گویه است که بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفر (اصلاً درست نیست) تا چهار (تقریباً همیشه درست است) ارزیابی می‌شود. نمره کل بین صفر تا صد متغیر است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر تاب‌آوری است. تحلیل عاملی اولیه توسط کانرو دیویدسون (۲۰۰۳) ساختار پنج عاملی را مطرح کرد که شامل شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی می‌شود. این مقیاس در پژوهش‌های پیشین از پایایی و روایی برجسته‌ای برخوردار بوده است. در مطالعه اعتباریابی

اختلال مصرف مواد، پیامدهای این پریشانی در میان بیماران یکسان نیست. برخی افراد علی‌رغم تجربه سطوح مشابهی از افسردگی، اضطراب و استرس، موفق به حفظ پاک‌ماندن می‌شوند؛ امری که بیانگر وجود متغیرهایی تبیینی در مسیر اثرگذاری پریشانی روان‌شناختی است. با این حال، سازوکارهایی که از طریق آن‌ها پریشانی روان‌شناختی به پیامدهای متفاوت در فرایند بهبودی منجر می‌شود، هنوز به‌طور کامل روشن نشده‌اند. در این میان، با استناد به پژوهش‌های پیشین در راستای نقش محافظتی تاب‌آوری در گروه‌های مختلف، این سازه می‌تواند به‌عنوان عاملی محافظتی، نقش مهمی در تبیین این تفاوت‌های فردی ایفا کند. با وجود این، بیشتر پژوهش‌های پیشین به بررسی روابط همبستگی بسنده کرده‌اند و مطالعات مقایسه‌ای که میزان پریشانی روان‌شناختی را بر اساس سطوح مختلف تاب‌آوری در بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد بررسی کنند، محدود است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان پریشانی روان‌شناختی بر اساس سطح تاب‌آوری در این بیماران انجام شده است.

روش کار

پژوهش بر مبنای زیربنای نظری در دسته‌ی تحقیقات کمی به شمار می‌آید، از لحاظ نوع مطالعه مقطعی و از لحاظ روش مورد استفاده، از نوع علی-مقایسه‌ای است که جز پژوهش‌های غیرآزمایشی و توصیفی-تحلیلی دسته‌بندی می‌شود. جمعیت هدف پژوهش، کل مردان دارای اختلال مصرف مواد ساکن در مرکز ماده ۱۶ (موسسه خیریه نجات سبز آذربایجان) در شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ می‌باشد که با روش نمونه‌گیری هدفمند مورد مطالعه قرار گرفته است. به منظور بررسی کفایت حجم نمونه، تحلیل توان آماری Post hoc power analysis با در نظر گرفتن تحلیل واریانس چندمتغیره MANOVA انجام شد. با فرض اندازه اثر متوسط (Effect size = 0.25)، سطح معناداری ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸۰، و با توجه به وجود دو گروه و سه متغیر وابسته، برآورد حجم نمونه مورد نیاز در محدوده تقریبی ۱۰۰ تا ۱۸۰ نفر به دست آمد. بنابراین حجم نمونه مطالعه حاضر (۱۹۵ نفر) بالاتر از حداقل حجم نمونه مورد نیاز بوده و از توان آماری کافی برای انجام تحلیل‌های چندمتغیره برخوردار است. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که شرکت‌کنندگان پس از احراز ملاک‌های ورود به پژوهش از طریق مصاحبه و در صورت لزوم مراجعه به پرونده‌ها، وارد پژوهش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: تشخیص اختلال مصرف مواد بر اساس تشخیص روان‌پزشک یا روانشناس بر اساس مصاحبه تشخیصی بالینی، دارا بودن سن حداقل ۱۸ سال، تمایل به مشارکت

اولیه، همسانی درونی بالا (آلفای کرونباخ $0/89$) و پایایی باز آزمایشی خوب (ضریب همبستگی درون طبقه‌ای $0/87$) نشان داده است. نمره این مقیاس با معیارهای استقامت روانی همبستگی مثبت و معنادار و با معیارهای استرس ادراک شده همبستگی منفی دارد که روایی همگرا و واگرایی آن را تأیید می‌کند.^{۲۲} نسخه فارسی این پرسشنامه توسط محمدی و همکاران هنجاریابی شده و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/89$ گزارش شده و برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شده است، محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز عبارت ۳، ضریب بین $0/41$ تا $0/64$ را نشان می‌دهد.^{۲۳}

یافته‌ها

نتایج حاصل از تحلیل توصیفی ابعاد تاب‌آوری به تفکیک سطوح تاب‌آوری در جدول ۱ خلاصه شده است. نتایج آمار توصیفی نشان داده است که میانگین نمرات تمامی ابعاد تاب‌آوری در گروه تاب‌آوری بالا بیشتر از گروه تاب‌آوری پایین است. به طور مشخص، بیماران با تاب‌آوری بالا در ابعاد تصور از شایستگی فردی، اعتماد به توانایی فردی، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی، میانگین نمرات بالاتری نسبت به بیماران با تاب‌آوری پایین کسب کردند. همچنین، میانگین نمره تاب‌آوری کلی در گروه تاب‌آوری بالا به طور قابل توجهی بالاتر از گروه تاب‌آوری پایین گزارش شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد در ابعاد تاب‌آوری بر اساس سطوح تاب‌آوری

متغیر	تاب‌آوری پایین ($n=97$)		تاب‌آوری بالا ($n=98$)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تصور از شایستگی فردی	۱/۹۸	۰/۶۶	۳/۲۰	۰/۴۸
اعتماد به توانایی فردی	۱/۷۹	۰/۶۳	۲/۹۷	۰/۴۹
پذیرش مثبت تغییر	۲/۰۶	۰/۷۳	۳/۱۹	۰/۵۲
کنترل	۱/۷۰	۰/۹۰	۳/۱۶	۰/۵۸
تأثیرات معنوی	۲/۲۰	۱/۱۱	۳/۵۷	۰/۶۳
تاب‌آوری کلی	۱/۹۵	۰/۴۹	۳/۲۲	۰/۲۹

جدول ۲. اطلاعات توصیفی بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد در پریشانی روان‌شناختی بر اساس سطوح تاب‌آوری

متغیر	تاب‌آوری پایین ($n=97$)		تاب‌آوری بالا ($n=98$)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	۱/۸۰	۰/۷۳	۱/۰۶	۰/۶۵
اضطراب	۱/۵۷	۰/۷۲	۰/۹۹	۰/۶۱
استرس	۱/۸۸	۰/۵۹	۱/۳۴	۰/۷۰
پریشانی روان‌شناختی کل	۱/۷۵	۰/۵۷	۱/۱۳	۰/۵۴

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات پریشانی روان‌شناختی بیماران دچار اختلال مصرف مواد در دو گروه با سطوح تاب‌آوری پایین و بالا

آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	F	P
اثر پیلائی	۰/۲۴۵	۳	۱۹۱	۲۰/۷۰	۰/۰۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۷۵۵	۳	۱۹۱	۲۰/۷۰	۰/۰۰۰۱
اثر هتلینگ	۰/۳۲۵	۳	۱۹۱	۲۰/۷۰	۰/۰۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۳۲۵	۳	۱۹۱	۲۰/۷۰	۰/۰۰۰۱

جدول ۴. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پریشانی روان‌شناختی بر اساس سطوح تاب‌آوری

آزمون	آماره لوین	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	P
افسردگی	۱/۷۶	۱	۱۹۳	۰/۱۸
اضطراب	۳/۵۵	۱	۱۹۳	۰/۰۶
استرس	۰/۲۵	۱	۱۹۳	۰/۶۱

جدول ۵. نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها از لحاظ نمرات زیرمقیاس‌های پریشانی روان‌شناختی در دو گروه با تاب‌آوری پایین و بالا

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	اندازه اثر
افسردگی	۲۶/۶۵	۱	۲۶/۶۵	۵۴/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۲۲
اضطراب	۱۶/۶۱	۱	۱۶/۶۱	۳۶/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۱۵
استرس	۱۴/۱۴	۱	۱۴/۱۴	۳۳/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۱۴

افرادی که در گروه تاب‌آوری پایین قرار داشتند، نمرات افسردگی، اضطراب و استرس بالاتری را نسبت به گروه تاب‌آوری بالا گزارش کردند، به عبارت دقیق‌تر این دو گروه علاوه بر نمره کلی پریشانی روان‌شناختی، در هر سه زیرمقیاس آن باهم تفاوت معناداری داشتند. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعاتی همسو است که بر نقش عوامل روان‌شناختی در آسیب‌پذیری به اعتیاد تأکید کرده‌اند. گزارش شده است که ویژگی‌های شخصیتی و شناختی می‌توانند در افزایش یا کاهش آسیب‌پذیری افراد نسبت به مصرف مواد مؤثر باشند. از این رو، رابطه مشاهده‌شده بین تاب‌آوری و پریشانی روان‌شناختی در پژوهش حاضر نیز می‌تواند در چارچوب اهمیت عوامل روان‌شناختی در بروز و تداوم مشکلات مرتبط با مصرف مواد تبیین شود.^{۲۴} نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های قبلی است که نشان داده‌اند تاب‌آوری با سلامت روان بهتر و سطوح پایین‌تر علائم روان‌شناختی مرتبط است. این یافته‌ها در راستای نتایج تحقیقات Yang و همکارانش قرار دارد. پژوهش Yang و همکاران نشان داد که تاب‌آوری به‌واسطه‌ی تأثیر بر عواطف مثبت و حمایت اجتماعی ادراک‌شده، بر میزان رضایت از زندگی افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد مؤثر است، همچنین از طریق عاطفه مثبت و عزت‌نفس بر استرس ادراک‌شده فرد تأثیر می‌گذارد.^{۲۵} در پژوهش حاضر میزان علائم افسردگی در دو گروه با تاب‌آوری بالا و پایین تفاوت معناداری نشان می‌دهد که این یافته‌ها

با استناد به جدول ۴ به‌منظور بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لون استفاده‌شده است. نتایج مذکور نشان می‌دهد که واریانس‌های افسردگی ($p=0/18$)، اضطراب ($p=0/06$) و استرس ($p=0/61$) در گروه‌های تاب‌آوری بالا و پایین تفاوت معناداری ندارند؛ بنابراین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برای انجام تحلیل‌های مانوا برقرار است.

در جدول ۵ نتایج حاصل از مقایسه میانگین‌های مربوط به زیرمقیاس‌های پریشانی روان‌شناختی دو گروه موردبررسی خلاصه‌شده است. این نتایج نشان می‌دهند که هر سه زیرمقیاس پریشانی روان‌شناختی در دو سطح تاب‌آوری بالا و پایین از تفاوت آماری معناداری برخوردار می‌باشند. به عبارت دقیق‌تر نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها نشان داد که سطوح تاب‌آوری تأثیر معناداری بر نمرات افسردگی ($\eta^2=0/22$, $p < .0001$)، اضطراب (η^2 , $p < .0001$) و استرس ($\eta^2=0/14$, $p < .0001$) دارد. به‌طورکلی، بیماران دارای تاب‌آوری پایین، در مقایسه با بیماران دارای تاب‌آوری بالا، سطوح بالاتری از پریشانی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر دلالت بر این دارد که سطوح تاب‌آوری (بالا در مقابل پایین) با سطح پریشانی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد رابطه معناداری دارد. به‌طور مشخص،

همچون تاب‌آوری می‌تواند در کاهش خطر لغزش و حفظ بهبودی افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد مؤثر باشد.^{۳۰}

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی تفاوت پریشانی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد بر اساس سطوح تاب‌آوری انجام شد. نتایج نشان داد که بیماران دارای تاب‌آوری بالاتر، به‌طور معناداری سطوح پایین‌تری از افسردگی، اضطراب و استرس را نسبت به بیماران با تاب‌آوری پایین تجربه می‌کنند. همچنین نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری حاکی از آن بود که تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل کلیدی، نقش تعیین‌کننده‌ای در تبیین تفاوت‌های مشاهده‌شده در ابعاد مختلف پریشانی روان‌شناختی دارد. این یافته‌ها بیانگر آن است که تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی مهم در برابر آسیب‌های روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد عمل کند.

از منظر نظری، یافته‌های این پژوهش از مدل‌هایی حمایت می‌کند که تاب‌آوری را نه صرفاً یک ویژگی ثابت فردی، بلکه یک فرایند پویا می‌دانند که به افراد کمک می‌کند در مواجهه با فشارهای روانی، هیجانات منفی و شرایط پرخطر، پاسخ‌های سازگارانه‌تری اتخاذ کنند. در چارچوب اختلال مصرف مواد، که اغلب با سطوح بالای اضطراب، افسردگی و استرس همراه است، تاب‌آوری می‌تواند با بهبود تنظیم هیجان، افزایش تحمل پریشانی و کاهش اتکای فرد به مصرف ماده به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد همراه باشد. بنابراین، کاهش پریشانی روان‌شناختی در افراد با تاب‌آوری بالاتر را می‌توان نتیجه‌ای از این کارکردهای روان‌شناختی دانست. از نظر کاربردهای عملی، نتایج این پژوهش پیامدهای مهمی در سطوح مختلف دارد. در سطح بالینی، یافته‌ها بر ضرورت توجه به تقویت تاب‌آوری در برنامه‌های درمانی و بازتوانی بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد تأکید می‌کند. مداخلاتی که بر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، افزایش احساس شایستگی فردی، تقویت معنا در زندگی و ارتقای حمایت اجتماعی متمرکز هستند، می‌توانند به‌طور غیرمستقیم منجر به کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در این بیماران شوند و در نتیجه، احتمال عود را کاهش دهند. از این منظر، تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یکی از اهداف کلیدی درمان در کنار کاهش مصرف ماده در نظر گرفته شود. در سطح پیشگیری و سلامت عمومی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ارتقای تاب‌آوری می‌تواند نقش مهمی در کاهش بار روان‌شناختی اختلال مصرف مواد در جامعه ایفا کند. برنامه‌های آموزشی و مداخلات مبتنی بر ارتقای تاب‌آوری در جمعیت عمومی، به‌ویژه در گروه‌های

با نتایج پژوهش He و همکاران که بر روی افراد مصرف‌کننده مت‌آفتامین انجام دادند، همسو است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که افراد با تاب‌آوری بالا نمرات کمتری در پرسشنامه افسردگی، اضطراب و تکانش‌گری داشتند. علاوه بر این، تاب‌آوری بالا با عملکرد شناختی نیز رابطه مثبت نشان می‌دهد. آن‌ها استدلال می‌کنند که مصرف‌کنندگان مواد با تاب‌آوری بالاتر ممکن است توانایی بیشتری برای بسیج منابع روان‌شناختی جهت ایجاد یک محیط روانی مطلوب داشته باشند، که می‌تواند اثر مثبتی بر تخفیف یا بهبود علائم داشته باشد.^{۳۱} در راستای یافته‌های پژوهش، مقاله‌ای به سال ۲۰۲۱ بر نقش تقویت‌کننده و محافظتی تاب‌آوری بر کیفیت زندگی و رضایت از زندگی افراد دچار اختلال مصرف مواد صحت می‌گذارند. در این مطالعه تاب‌آوری به‌عنوان متغیر واسطه‌ای تأثیرات حمایت اجتماعی با کیفیت و رضایت زندگی را میانجی‌گری می‌کند.^{۳۲} نتایج مشابه در پژوهش‌های مرتبط نیز دیده شده است؛ به‌عنوان مثال در مطالعه‌ای که ارتباط تاب‌آوری با عملکرد روان‌شناختی در افراد دارای اختلال مصرف اوبیوئید بررسی شد، گروهی که تاب‌آوری بیشتری داشتند، سطوح اضطراب، استرس و افسردگی بسیار پایین‌تری نسبت به گروه تاب‌آوری پایین نشان دادند، که اهمیت تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل حفاظتی در این جمعیت را تأیید می‌کند.^{۳۳} یک مطالعه مقطعی که بر روی نوجوانان مصرف‌کننده مواد در نیجریه انجام شد به این یافته‌ها منتج شد که تاب‌آوری بالاتر با کاهش اضطراب و افسردگی در میان این افراد مرتبط است. شواهد پژوهشی حاکی از آن است که تاب‌آوری از طریق بهبود تنظیم هیجان، افزایش تحمل پریشانی و کاهش اتکای فرد به مصرف ماده به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای، می‌تواند شدت نشانه‌های هیجانی منفی را تعدیل کند. این یافته‌ها نقش تاب‌آوری را به‌عنوان عاملی حفاظتی در سلامت روان افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد برجسته می‌سازد. یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های پژوهش فعلی قرار می‌گیرد.^{۳۴} در پژوهشی که به بررسی مشکلات افراد تازه ترخیص‌شده از مراکز درمان اعتیاد و عوامل مرتبط با لغزش به مصرف مواد پرداخته است، مشکلات روان‌شناختی و جسمانی به‌عنوان مهم‌ترین عوامل مرتبط با بازگشت مجدد به مصرف مواد شناسایی شدند. همچنین ضعف در تحمل فشارهای روانی، مقابله با وسوسه و کمبود حمایت اجتماعی از جمله عوامل مؤثر در لغزش گزارش شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که عوامل روان‌شناختی نه تنها در شکل‌گیری و تداوم اختلال مصرف مواد نقش دارند، بلکه در فرایند بهبودی و احتمال بازگشت به مصرف نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. از این رو، توجه به متغیرهایی نظیر پریشانی روان‌شناختی و تقویت منابع محافظتی

می‌گیرد. همچنین به آنان اعلام شد که در هر مرحله از پژوهش می‌توانند بدون هیچ‌گونه پیامد منفی از ادامه همکاری انصراف دهند و این تصمیم کاملاً مورد احترام قرار خواهد گرفت. تمامی مراحل انجام پژوهش مطابق با اصول اخلاقی حاکم بر دستورالعمل‌های کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده است.

سیاسگذاری

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش صمیمانه قدردانی می‌شود که با صبوری و همکاری خود، انجام این مطالعه را امکان‌پذیر ساختند. همچنین از مسئولان و عوامل محترم مؤسسه خیریه نجات سبز آذربایجان (ماده ۱۶) که با فراهم‌سازی شرایط لازم و صدور مجوزهای مربوطه، همکاری ارزشمندی در فرایند گردآوری داده‌ها داشتند، نهایت تشکر و امتنان به عمل می‌آید.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافع مالی، سازمانی یا شخصی که بتواند بر نتایج این پژوهش و تالیف و نشر آن تأثیر بگذارد، وجود ندارد.

References

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2024 [Available from: https://www.unodc.org/islamicrepublicofiran/en/unodc-world-drug-report-2024_harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html?utm_source=chatgpt.com.
2. Hosseini J, Shojaefar E, Pooladgar P, Aliakbari F, Ganji M, Hamdih M, et al. Prevalence of substance use among Iranian male adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Health Science Reports*. 2022;5(6):e885. <https://doi.org/10.1002/hsr.2.885>
3. Moradinazar M, Najafi F, Jalilian F, Pasdar Y, Hamzeh B, Shakiba E, et al. Prevalence of drug use, alcohol consumption, cigarette smoking and measure of socioeconomic-related inequalities of drug use among Iranian people: findings from a national survey. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*. 2020;15(1):39. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00279-1>
4. Masoudkabar F, Shafiee A, Heidari A, Mohammadi NSH, Tavakoli K, Jalali A, et al. Epidemiology of substance and opium use among adult residents of Tehran; a comprehensive report from Tehran cohort study (TeCS). *BMC psychiatry*. 2024;24(1):132. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05561-1>
5. Ghorbanzadeh B, Ghorbanian B, Yavari Y, Lotfi M, Razmandi F, Shalchi B. Effect of physical activity on Body Mass Index

در معرض خطر، می‌توانند به کاهش شدت پریشانی روان‌شناختی و پیشگیری از گرایش به مصرف مواد به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای کمک کنند. این موضوع می‌تواند در طراحی سیاست‌های سلامت روان و برنامه‌های ارتقای سلامت اجتماعی موردتوجه قرار گیرد. درنهایت، یافته‌های این پژوهش بر اهمیت رویکردهای جامع در مواجهه با اختلال مصرف مواد تأکید می‌کند؛ رویکردهایی که علاوه بر تمرکز بر نشانه‌های مصرف، به منابع روان‌شناختی درونی افراد مانند تاب‌آوری نیز توجه دارند. تقویت تاب‌آوری می‌تواند به بهبود سلامت روان، افزایش کیفیت زندگی و کاهش پریشانی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد منجر شود و مسیر مداخلات درمانی و پیشگیرانه مؤثرتری را در این حوزه فراهم آورد.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش، تمامی ملاحظات اخلاقی رعایت شد. پیش از اجرای پژوهش، اهداف و شرایط انجام مطالعه به‌طور کامل برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه و با رضایت آگاهانه آنان صورت گرفت. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها به‌صورت محرمانه نگهداری شده و صرفاً در چارچوب اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار

and some physical fitness factors in addicted women. *Journal of Health Promotion Management*. 2017;2(۶). DOI: 10.21859/jhpm-06047

6. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2018;392(10159):1789-858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
7. Parvaz MA, Rabin RA, Adams F, Goldstein RZ. Structural and functional brain recovery in individuals with substance use disorders during abstinence: a review of longitudinal neuroimaging studies. *Drug and alcohol dependence*. 2022;232:109319. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109319>
8. Moreno-López L, Stamatakis EA, Fernández-Serrano MJ, Gómez-Río M, Rodríguez-Fernández A, Pérez-García M, et al. Neural correlates of hot and cold executive functions in polysubstance addiction: association between neuropsychological performance and resting brain metabolism as measured by positron emission tomography. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2012;203(2-3):214-21. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2012.01.006>
9. Gaffardoust M, Shalchi B, Bafande Garamaleki H. Effect of Affect Regulation Training on Positive and Negative Affects in Women with Methamphetamine Use Disorder. *Studies in*

- Medical Sciences. 2017;27(10):882-92. Available from: <https://sid.ir/paper/514268/fa>
10. Reginsson GW, Ingason A, Euesden J, Bjornsdottir G, Olafsson S, Sigurdsson E, et al. Polygenic risk scores for schizophrenia and bipolar disorder associate with addiction. *Addiction biology*. 2018;23(1):485-92. <https://doi.org/10.1111/adb.12496>
11. Gyawali B, Choulagai BP, Paneru DP, Ahmad M, Leppin A, Kallestrup P. Prevalence and correlates of psychological distress symptoms among patients with substance use disorders in drug rehabilitation centers in urban Nepal: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2016;16(1):314. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1003-6>
12. Drapeau A, Marchand A, Beaulieu-Prévost D. Epidemiology of psychological distress. *Mental illnesses-understanding, prediction and control*. 2012;69(2):105-6.
13. Sabourimoghaddam H, Babapour J, Ezzati D, Aslanabadi N, Froghiasl R, Sadeghi B, Shalchi B. Effect of Stressful Stimulus on Blood Pressure and Heart Rate in Patients with Cardiorascular Disease in Comparison with Healthy Subjects Based on Emotion Seeking Levels. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2015;10(38):149-65. Available: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4085.html?lang=en
14. Mohamed II, Ahmad HEK, Hassaan SH, Hassan SM. Assessment of anxiety and depression among substance use disorder patients: a case-control study. *Middle East Current Psychiatry*. 2020;27(1):22. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00029-w>
15. Engel K, Schaefer M, Stickel A, Binder H, Heinz A, Richter C. The role of psychological distress in relapse prevention of alcohol addiction. Can high scores on the SCL-90-R predict alcohol relapse? *Alcohol and Alcoholism*. 2016;51(1):27-31. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agv062>
16. Wald J, Taylor S, Asmundson GJ, Jang KL, Stapleton J. Literature review of concepts: Psychological resiliency. 2006.
17. Luo Y, Xu J, Xie J, Xiao P, Cai Q. The mediating role of resilience in the relationship between stress and psychological distress in parents of children with cancer. *Journal of Health Psychology*. 2024;29(4):266-74. <https://doi.org/10.1177/13591053231202635>
18. Asaduzzaman M, Rahman MS, Sayed MA, Akhter N, Chakraborty SR, Mimi SA, et al. Exploring resilience as a mediator and moderator in the relationships between stress and depression among undergraduate medical students. *Acta Psychologica*. 2025;259:105413. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105413>
19. Lovibond SH. Manual for the depression anxiety stress scales. Sydney psychology foundation. 1995. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1370294643851494273>
20. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological assessment*. 1998;10(2):176. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.10.2.176>
21. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. 2005. <https://sanad.iau.ir/en/Article/1054371>
22. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 82-86:18(2);2003.
23. Mohammadi M, Jazayeri A, Rafie A, Joukar B, Pourshahbaz A. Resilience factors in individuals at risk for substance abuse. 2006. Available from: <https://sid.ir/paper/120410/en>
24. Ghaemi A, Vaghef L, Shalchi B. Structural relationship between dark personality traits, morbid curiosity, and cognitive abilities with addiction vulnerability. 2024. <https://doi.org/10.5812/ijhrba-145652>.
25. Yang C, Zhou Y, Xia M. How resilience promotes mental health of patients with DSM-5 substance use disorder? The mediation roles of positive affect, self-esteem, and perceived social support. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:588968. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.588968>
26. He H, Zhou S, Peng C, Ran W, Tong S, Hong L, et al. Effects of resilience on impulsivity, cognition and depression during protracted withdrawal among Chinese male methamphetamine users. *BMC psychiatry*. 20. 2024;24(1):22. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04041-8>
27. Cao Q, Zhou Y. Association between social support and life satisfaction among people with substance use disorder: the mediating role of resilience. *Journal of ethnicity in substance abuse*. 2021;20(3):415-27. <https://doi.org/10.1080/15332640.2019.1657545>
28. Martinez S, Garcia-Romeu A, Perez F, Jones JD. Resilience Phenotypes and Psychological Functioning among Individuals with Opioid Use Disorder. *Substance use & misuse*. 2024;59(1):41-9. doi: 10.1080/10826084.2023.2259450.
29. Ibigbami OI, Oginni OA, Bradley C, Lusher J, Sam-Agudu NA, Folayan MO. A cross-sectional study on resilience, anxiety, depression, and psychoactive substance use among heterosexual and sexual minority adolescents in Nigeria. *BMC public health*. 2023;23(1):1759. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16660-1>
30. Shalchi B, Parnian Khooy M, Alivandi Vafa M. The problems of people discharged from addiction treatment centers and factors associated with relapse of substance use. *Journal of Health Promotion Management*. 2018;7(3):1-9. DOI: 10.21859/jhpm-07031