



The Mediating Role of Resilience in the Relationship Between Metacognitive Beliefs and Attachment Style with High-risk Addictive Behaviors in Women Undergoing Methadone Maintenance Treatment

Shohreh Ayobi¹, Azita Chehri^{2*}, Keivan Kakabraee³, Karim Afsharineya⁴,
Mokhtar Arefi⁴

1-Ph.D Student, Department of Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

3- Professor, Department of Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

4- Associate Professor, Department of Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

***Corresponding Author:** Azita Chehri, Assistant Professor, Department of Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

Email: azita.chehri@iau.ac.ir

Received: 2025/04/13

Accepted: 2025/09/13

Abstract

Introduction: The prevalence of high-risk behaviors in women with substance abuse disorders is high due to their high vulnerability to this disorder. This study aimed to investigate the mediating role of resilience in the relationship between metacognitive beliefs and attachment style with high-risk addictive behaviors in women undergoing methadone maintenance treatment.

Methods: The method of the present study was descriptive-correlational with a structural equation approach. The statistical population was women undergoing methadone maintenance treatment at Special Counseling Centers No. 1 and 2 in Kermanshah city in the first half of 2024, of which 240 were selected using convenience sampling. Data collection tools included the Moeini and Ahmadi Risk Behavior Questionnaire (2014), Wells Metacognitive Beliefs (2004), Collins and Reed Attachment Style (1990), and Connor and Davidson Resilience (2003). Data were analyzed using the Pearson correlation coefficient, regression and structural equation modeling with SPSS-28 and Smart PLS-3 software.

Results: The results showed a direct and significant relationship between metacognitive beliefs and attachment style with risky behaviors ($P < 0.01$). Also, resilience has a mediating role between metacognitive beliefs and attachment styles with risky addictive behaviors ($P < 0.01$).

Conclusion: It can be said that negative metacognitive beliefs and insecure attachment styles increase the background for the occurrence of risky behaviors in women with substance abuse disorder. However, high resilience can lead to a decrease in risky behaviors in this group. All mental health professionals are advised to provide the basis for the prevention and reduction of risky behaviors in women with substance abuse disorder by increasing resilience.

Keywords: Risk behaviors, Metacognitive beliefs, Attachment style, Resilience, Women, Methadone.



نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین باورهای فراشناختی و سبک دلبستگی با رفتارهای پرخطر اعتیادی در زنان تحت درمان نگهدارنده متادون

شهره ایوبی^۱، آزیته چهری^{۲*}، کیوان کاکابرایی^۳، کریم افشاری نیا^۴، مختار عارفی^۴

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۳- استاد، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۴- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

*نویسنده مسئول: آزیته چهری، استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.
ایمیل: azita.chehri@iau.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۲۴

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۲۲

چکیده

مقدمه: شیوع رفتارهای پرخطر در زنان دارای اختلال سوء مصرف مواد به دلیل آسیب‌پذیری بالا در مقابل این اختلال، بالا می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین باورهای فراشناختی و سبک دلبستگی با رفتارهای پرخطر اعتیادی در زنان تحت درمان نگهدارنده متادون انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی با رویکرد معادلات ساختاری بود. جامعه آماری زنان تحت درمان نگهدارنده متادون مراکز مشاوره ویژه شماره ۱ و ۲ شهرستان کرمانشاه در شش ماهه اول سال ۱۴۰۳ بود که ۲۴۰ نفر از آنها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه رفتارهای پرخطر معینی و احمدی (۱۳۹۳)، باورهای فراشناخت ولز (۲۰۰۴)، سبک دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) و تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون و مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم افزار SPSS-28 و Smart PLS-3 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میان باورهای فراشناختی و سبک دلبستگی با رفتارهای پرخطر رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین تاب‌آوری میان باورهای فراشناختی و سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر اعتیادی نقش میانجی دارد ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت که باورهای فراشناختی منفی و سبک‌های دلبستگی ناایمن زمینه را برای بروز رفتارهای پرخطر در زنان دارای اختلال سوء مصرف مواد افزایش می‌دهند. اما در این بین تاب‌آوری بالا می‌تواند منجر به کاهش رفتارهای پرخطر در این گروه شود. به کلیه متخصصان سلامت روان توصیه می‌شود با افزایش تاب‌آوری زمینه پیشگیری و کاهش رفتارهای پرخطر را در زنان دارای اختلال سوء مصرف مواد فراهم کنند.

کلیدواژه‌ها: رفتارهای پرخطر، باورهای فراشناختی، سبک دلبستگی، تاب‌آوری، زنان، متادون.

مقدمه

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO)، حدود ۳۰۰ میلیون مصرف‌کننده مواد مخدر در سراسر جهان وجود دارد که بیش از ۵ درصد کل جمعیت ۶۴-۱۵ سال را شامل می‌شود (۱). همچنین براساس آخرین آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر در ایران در سال ۱۴۰۰ بیش از ۴ میلیون مصرف‌کننده مستمر و غیرمستمر در کشور وجود دارد که به دلایل مختلف ممکن است این آمار از آمار واقعی کمتر باشد (۲). اگرچه شیوع اختلال سوء مصرف مواد در تمامی جوامع در مردان در مقایسه با زنان به شکل قابل توجهی بیشتر می‌باشد (۳)، اما به نظر می‌رسد که در طی ۲ دهه گذشته، سهم زنان به حدود ۱۰ درصد از کل آمار اعتیاد در کشور افزایش یافته است که درمان تحت نگهدارنده متادون از رایج‌ترین انواع درمان در این گروه می‌باشد (۴). اگرچه اعتیاد به مواد مخدر در هر شرایطی و برای هر گروه فارغ از جنسیت آثار منفی بر سلامتی جسمانی و روانشناختی فرد دارد (۵)، اما اعتیاد، زنان را با شدت بیشتری مورد آسیب قرار می‌دهد و ممکن است آنها به سمت انواع مختلف رفتارهای پرخطر سوق داده شوند (۶).

زنان دارای اختلال سوء مصرف مواد مشکلات عدیده‌ای در تامین مخارج زندگی دارند و همچنین هزینه زیاد مصرف مواد ممکن است که این گروه از زنان را به سمت رفتارهای پرخطر جنسی نزدیک کند (۷). مطالعات قبلی گویای آن هستند که زنان دارای سوء مصرف مواد با احتمال بیشتری در مشکلات جسمانی، بیماری‌های عفونی و ویروسی مانند ایدز و هپاتیت هستند (۸). همچنین این گروه از زنان با شدت بیشتری آسیب‌های اجتماعی مانند بی‌خانمانی و فقر را تجربه می‌کنند که این خود زمینه‌ساز رفتارهای پرخطر مرتبط با سلامت مانند خودزنی و خودکشی است (۹). آنچه در این میان ممکن است که سبب شکل‌گیری رفتارهای پرخطری مانند اعتیاد در زنان شود، باورها و سیستمی شناختی فرد نسبت به خودش و مواد مخدر است (۱۰).

یکی از مهم‌ترین متغیرهای روانشناختی که با باورهای فرد در ارتباط است، باورهای فراشناختی هستند. فراشناخت به عنوان دانش (باورها) و فرایندهای شناختی درگیر در تنظیم و ارزیابی تفکر تعریف شده است (۱۱). براساس مدل کارکرد اجرایی خود نظم‌بخش ولز و مایتوس باورهای فراشناختی را می‌توان به دو دسته مثبت و منفی دسته‌بندی کرد (۱۲). باورهای مثبت فراشناختی بر مزایا و منافع نشخوار ذهنی،

نگرانی و پایش تهدید (پردازش پس از رویداد) تمرکز دارد، در حالی که باورهای منفی فراشناختی بر مفهوم نگرانی نشخوار که غیرقابل کنترل و خطرناک هستند، توجه دارد (۱۳). اینکه چطور این باورهای فراشناختی می‌تواند باعث رفتارهای پرخطر شوند، می‌توان گفت که باورهای فراشناختی مختل می‌توانند باعث استفاده از راهبردهای مقابله‌ای غیرسودمند در مواقع فشار روانی شوند. این راهبردهای غیرسودمند در نتیجه تعاملات شناختی (باورهای ناسازگارانه) و رفتاری (رفتارهای غیرموثر) در آنها شکل می‌گیرد و زمینه‌گرایش به سمت رفتار پرخطر را فراهم می‌کند (۱۴). در کنار باورهای فراشناختی یکی دیگر از متغیرهای روانشناختی که نقش موثری در ایجاد رفتاری پرخطر دارند، سبک‌های دلبستگی است (۱۵).

دلبستگی موقعیتی عمیق و نسبتاً پایدار زیستی، روانشناختی و اجتماعی که براساس ارتباط میان کودک و مراقبان او به ویژه مادر، در سال‌های اول زندگی شکل می‌گیرد (۱۶). پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که سبک دلبستگی در گرایش‌های شخصی و شکل‌گیری شخصیت، یک عامل تعیین‌کننده مهم هستند (۱۷-۱۸). عدم تکوین دلبستگی عمیق به یک یا چند فرد مهم در سال‌های اول زندگی، با ناتوانی در برقراری الگوی روابط نزدیک با دیگران در بزرگسالی همراه است (۱۸). یافته‌های قبلی نشان داده‌اند که احتمال سوء مصرف مواد مخدر به صورت شدید در خانواده‌هایی که فاقد روابط صمیمی والدین-فرزندان بوده‌اند و پیوند عاطفی عمیقی را تجربه نکرده بودند، بیشتر است (۱۹-۲۰). پژوهش‌ها نشان داده که افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد بیشتر دارای سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا)، هستند (۲۰). همچنین علاوه بر سوء مصرف مواد، این افراد شانس بیشتری برای سایر انواع اعتیاد مانند اعتیاد به الکل و اعتیاد به اینترنت دارند و رفتارهای خودآسیبی مانند خودکشی و خودزنی نیز در آنها بیشتر است (۲۱). از طرفی به نظر می‌رسد که افرادی دارای سبک دلبستگی ناایمن از آنجا که اغلب حمایت و توجه مثبت را دریافت نکرده‌اند ممکن است در برخورد با مسائل زندگی تحمل و تاب‌آوری کمتری از خود نشان دهند (۲۲). بسیاری از زنان که در محیط‌های پرخطر زندگی می‌کنند چنانچه تاب‌آوری در آنها پایین باشد، ممکن است به سمت رفتارهای پرخطری مانند روابط جنسی ناسالم، اعتیاد و مصرف الکل کشیده شوند (۲۳). مطالعات قبلی نشان داده

دلور (۱۴۰۲)، حجم نمونه حداقل ۲۰۰ نفر برای معادلات ساختاری لازم است و تعداد نمونه بالای ۲۲۵ نفر خوب ارزیابی می‌شود (۲۸). از جمله مهم‌ترین ملاک‌های ورود به مطالعه می‌توان به سکونت در شهر کرمانشاه، بازه سنی ۵۰-۱۸ سال، تحت درمان نگهدارنده متادون قرار گرفتن، حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به اختلالات روانپزشکی منجر به بستری (اختلالات سایکوتیک) و رضایت آگاهانه به منظور شرکت در پژوهش اشاره کرد. همچنین از دست دادن هر کدام از ملاک‌های ورود به مطالعه، عدم پاسخ‌دهی دقیق و کامل به سوالات پرسشنامه‌ها، دریافت سایر مداخلات درمانی غیرمتادون و انصراف از ادامه همکاری نیز از جمله مهم‌ترین ملاک‌های خروج از مطالعه بود. در ابتدا پس از اخذ مجوزهای اخلاقی از دانشگاه و هماهنگی‌های لازم با مسئولان شبکه بهداشت شهرستان به مراکز مشاوره مراجعه شد. در ابتدا اهداف پژوهش برای واجدین شرایط توضیح داده شد. سپس به آنها اطمینان خاطر داده شد که کلیه اصول اخلاقی در پژوهش به ویژه رازداری و عدم افشاء اسامی در این مطالعه رعایت خواهد شد. همچنین جهت دستیابی به پاسخ‌های صادقانه و درست شرکت‌کنندگان به آنها اطمینان داده شد که هیچ‌کدام از مسئولین شبکه بهداشت و مراکز مشاوره شهرستان به پاسخ‌های آنها دسترسی نخواهند داشت. همچنین آزمودنی‌ها از این حق برخوردارند که در هر مرحله از پژوهش انصراف دهند. سپس از میان افراد داوطلب تمامی افرادی که بر حسب مصاحبه تشخیصی دارای اختلال سوء مصرف مواد بودند و تحت درمان متادون قرار داشتند انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها در میان آنها توزیع شد. جهت راحتی و اطمینان شرکت‌کنندگان جمع‌آوری داده‌ها به صورت فردی در یک اتاق و تنها با حضور نویسنده اول انجام شد. پس از آنکه تعداد پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه‌ها به ۲۵۰ نفر رسید مرحله ارزیابی پرسشنامه‌ها شروع شد که ۱۰ پرسشنامه مخدوش کنار گذاشته شد. در نهایت تعداد ۲۴۰ آزمودنی برای نمونه نهایی انتخاب شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد برای اطلاعات جمعیت شناختی استفاده شد. از آمار استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون، معادلات ساختاری (SEM) به کمک نرم افزار SPSS-28 و Smart PLS-3 استفاده شد.

که افرادی که تاب‌آوری پایینی دارند در سازگاری با محیط، تصمیم‌گیری در شرایط تنش‌زا و استفاده از راه حل‌های مسئله‌محور به جای هیجان‌محور، دچار مشکل هستند (۲۴-۲۵). عوامل زیادی ممکن است بر میزان تاب‌آوری فرد نقش داشته باشد که از جمله آنها می‌توان به باورهای فراشناختی و سبک‌های دلبستگی اشاره کرد (۲۶). به نظر می‌رسد که افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن و باورهای فراشناختی منفی، تاب‌آوری کمتری داشته باشند (۲۷). با توجه به آنچه گفته شد اختلال سوء مصرف مواد در میان زنان پدیده‌ای رو به افزایش است و احتمال اینکه این زنان به سمت رفتارهای پرخطر سوق پیدا کنند، زیاد است. به نظر می‌رسد که سبک‌های دلبستگی، باورهای فراشناختی و تاب‌آوری از جمله این عوامل مرتبط باشند. اما تعداد مطالعاتی که به بررسی رفتارهای پرخطر در زنان دارای اختلال سوء مصرف مواد پرداخته باشند ناچیز بوده و عمده مطالعات مربوط به مردان دارای اعتیاد و یا بررسی رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان بوده است. بررسی عواملی که سبب بروز رفتارهای پرخطر در میان این گروه از زنان می‌شود می‌تواند گامی موثر در پیش‌گیری و بهبود وضعیت اجتماعی-روانشناختی آنان باشد. از این رو این مطالعه با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین باورهای باورهای فراشناختی و سبک دلبستگی با رفتارهای پرخطر اعتیادی در زنان تحت درمان نگهدارنده متادون MMT در شهر کرمانشاه انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع کاربردی و به لحاظ روش از نوع همبستگی با روش معادلات ساختاری می‌باشد. در این پژوهش متغیر رفتارهای پرخطر اعتیادی به عنوان متغیر ملاک و متغیرهای باورهای فراشناختی و سبک دلبستگی به عنوان متغیر پیشین و متغیر تاب‌آوری بعنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شدند. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان تحت درمان نگهدارنده متادون در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۳ مراجعه کننده به مراکز مشاوره ویژه شماره ۱ و ۲ مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه بودند. از جامعه حاضر، با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۴۰ نفر پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص بعنوان نمونه آماری نهایی انتخاب شدند. بر مبنای نظر

پرسشنامه رفتارهای پرخطر: این پرسشنامه توسط معینی (۱۳۹۳)، به منظور ارزیابی رفتارهای پرخطر در جوانان طراحی و تنظیم کرده است. این مقیاس دارای ۴۰ گویه بوده و ۷ زیرمقیاس رانندگی خطرناک، رفتارهای خشونت آمیز، تمایل و اقدام به خودکشی، مصرف سیگار و قلیان، مصرف الکل و مواد مخدر، رفتار جنسی و رفتارهای مرتبط با فضای مجازی را می‌سنجد. نمره‌دهی این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای بوده به طوری که به پاسخ هرگز نمره ۱، یک یا دو بار نمره ۲، بعضی اوقات نمره ۳ و بیشتر اوقات نمره ۴ تعلق می‌گیرد. حداقل نمره در این مقیاس ۴۰ و حداکثر ۱۶۰ بوده و نمرات بالاتر نشان دهنده شدت بیشتر رفتارهای پرخطر است. ضریب آلفای کرونباخ برای متغیرهای پژوهش شامل رانندگی خطرناک (۰/۶۳)، رفتارهای خشونت آمیز (۰/۷۰)، تمایل و اقدام به خودکشی (۰/۸۴)، مصرف سیگار و قلیان (۰/۷۶)، رفتارهای جنسی (۰/۷۴) و رفتارهای مرتبط با فضای مجازی (۰/۷۷) بود. ضریب آلفای کرونباخ برای رفتارهای پرخطر بصورت کلی (۰/۹۱) می‌باشد (۲۹). همچنین در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۳ بود که نشان دهنده پایایی مناسب این ابزار است.

پرسشنامه باورهای فراشناختی: این پرسشنامه توسط ولز (۲۰۰۴) ساخته شد که دارای ۳۰ گویه و ۵ زیرمقیاس باورهای مثبت در مورد نگرانی، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری و خطر؛ باورهایی در مورد کفایت شناختی؛ باورهای فراشناختی عمومی منفی در ارتباط با نیاز کنترل و باورهای فراشناختی در ارتباط با خودآگاهی را مورد بررسی قرار می‌دهد. هر آزمودنی به هر عبارات به صورت چهارگزینه مخالفم (۱)، کمی موافقم (۲)، به طور متوسط موافقم (۳) و خیلی موافقم (۴) پاسخ می‌دهند. حداقل نمره کسب شده در این آزمودنی ۳۰ و حداکثر آن ۱۲۰ است که نمرات بالاتر نشان دهنده سطح بالاتر باورهای فراشناختی مختل در افراد است. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی برای این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۷۸ گزارش شده است (۳۰). در ایران نیز ضریب آلفای کل پرسشنامه ۰/۹۱ و برای تمامی زیر مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷۱ گزارش شده که نشان دهنده پایایی مناسب ابزار است (۳۱). همچنین در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۷ بود.

پرسشنامه تاب‌آوری: این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، تهیه شد که دارای ۲۵ گویه بوده که دارای پنج بعد

شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی می‌باشد. این ابزار به وسیله طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود به طوری که نمرات در دامنه ۰ (کاملاً نادرست) تا نمره ۴ (همیشه درست) متغیر است. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۰ و حداکثر ۱۰۰ می‌باشد و نمرات بالاتر به معنای تاب‌آوری بیشتر هستند. نمرات ۶۰ و بالاتر به عنوان فرد دارای تاب‌آوری بالا در نظر گرفته می‌شود. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، ثبات درونی مقیاس تاب‌آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی باز آزمایی را ۰/۸۷ گزارش کردند (۳۲). در داخل کشور پایایی این ابزار نیز در محدود بسیار خوب گزارش شده است به طوری که در مطالعه خوش‌نظری و همکاران (۱۳۹۴)، پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد (۳۳). در مطالعه حاضر نیز پایایی ابزار ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی: این پرسشنامه خودسنجی توسط کولینز و رید (۱۹۹۰) ساخته شد. این مقیاس شامل خود ارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ ماده می‌باشد که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) که از به هیچ وجه با خصوصیت من تطابق ندارد (نمره ۰) تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد (نمره ۴)، تشکیل می‌گردد، سنجیده می‌شود. این ابزار دارای ۳ بعد دلبستگی اضطرابی (A)، که با سبک دلبستگی دوسوگرا مطابقت دارد، سبک نزدیک بودن (C)، که با دلبستگی ایمن مطابقت دارد و سبک دلبستگی (D)، که تقریباً عکس دلبستگی اجتنابی است. حداقل نمره در هر زیر مقیاس ۰ و حداکثر ۲۴ می‌باشد. کولینز و رید (۱۹۹۰)، ضریب آلفای کرونباخ را بالای ۰/۸۰ برای تمامی زیرمقیاس‌ها گزارش کردند (۳۴). در مطالعه امان علی خانی و همکاران (۱۴۰۲)، ضریب آلفای کرونباخ برای سبک‌های دلبستگی دوسوگرا، ایمن و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۶ و ۰/۸۹ گزارش شد (۳۵). همچنین در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۱ بود.

یافته‌ها

جدول ۱ به گزارش نتایج مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش پرداخته است. همانطور که جدول زیر قابل استنتاج است بیشتر شرکت‌کنندگان در بازه

سابقه مصرف داشتند.

سنی زیر ۴۰ سال قرار دارند (حدود ۷۰ درصد). همچنین

اغلب آنها بدون همسر (حدود ۷۲/۵)، سطح اقتصادی

ضعیف (۶۸ درصد) و اغلب (۶۳ درصد) کمتر از ۱۰ سال

جدول ۱. نتایج مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

متغیر	تعداد	درصد
سن (سال)	۲۵-۱۸	۵۱
	۳۲-۲۶	۷۰
	۳۹-۳۳	۴۵
	۴۷-۴۰	۶۱
	۴۸ و بالاتر	۱۳
وضعیت تاهل	متاهل	۶۶
	مطلقه	۱۰۲
	همسر فوت شده	۳۹
	مجرد	۳۳
وضعیت اقتصادی	بالا	۱۴
	متوسط به بالا	۲۳
	متوسط	۴۰
	متوسط به پایین	۸۳
	پایین	۸۰
ساختار خانواده	زندگی با والدین	۸۷
	زندگی با اقوام	۲۸
	زندگی با همسر	۳۶
	زندگی مستقل از خانواده	۸۹
مدت مصرف (سال)	۵-۱	۸۲
	۱۰-۶	۷۰
	۱۵-۱۱	۴۹
	۲۰-۱۶	۲۵
	۲۰ و بالاتر	۱۴

۰/۰۵ هستند. این نتایج نشان‌دهنده آن است که توزیع داده‌های این متغیرها از نرمال بودن برخوردار است و فرض نرمال بودن داده‌ها پذیرفته می‌شود. بنابراین، می‌توان از آزمون‌های آماری پارامتریک برای تحلیل فرضیه‌های پژوهش بهره گرفت، که موجب دقت و اطمینان بیشتر در بررسی روابط بین متغیرها خواهد شد.

همانطور که از جدول ۲ مشخص است نتایج جدول آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد که توزیع داده‌های تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. مقدار P-Value برای متغیرهای پژوهش شامل رفتارهای پرخطر اعتیادی (۰/۱۱)، باورهای فراشناختی (۰/۳۷)، سبک‌های دلبستگی (۰/۱۰) و تاب‌آوری (۰/۲۱) همگی بالاتر از سطح معنی‌داری

جدول ۲. آزمون نرمال بودن مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	آماره کولموگروف-اسمیرنوف	P-Value	نتیجه آزمون
رفتارهای پرخطر اعتیادی	۳/۴۰	۰/۱۱	نرمال است
باورهای فراشناختی	۲/۱۴	۰/۳۷	نرمال است
سبک‌های دلبستگی	۵/۲۳	۰/۱۰	نرمال است
تاب‌آوری	۳/۵۶	۰/۲۱	نرمال است

بارتلت. شاخص KMO با مقدار ۰/۷۷۳ نشان می‌دهد که داده‌های مورد بررسی از کیفیت خوبی برای تحلیل عاملی برخوردارند. این مقدار، که بالاتر از ۰,۷ است، به این معناست

جدول ۳ نتایج دو آزمون مهم را برای ارزیابی قابلیت تحلیل عاملی داده‌های پژوهش ارائه می‌دهد: شاخص کیفیت نمونه‌گیری کیزر-میر-اوکلین (KMO) و آزمون کروی

همبستگی بین متغیرها معنادار است. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ نشان دهنده آن است که فرض صفر (یعنی عدم همبستگی بین متغیرها) رد می شود. بنابراین، بین متغیرهای پژوهش روابط معنی داری وجود دارد که می توانند تحلیل عاملی را توجیه کنند.

که متغیرها به اندازه کافی همبسته هستند تا بتوان آنها را در چند عامل مشترک دسته بندی کرد. به طور کلی، مقادیر بالای ۰/۷ برای KMO نشان می دهند که انجام تحلیل عاملی بر روی داده ها مناسب و منطقی است. آزمون بارتلت با مقدار آماره کای دو برابر با ۱۲,۱۹۵ و درجه آزادی ۴ و سطح معناداری ۰,۰۰۶، حاکی از این است که ماتریس

جدول ۳. نتایج آزمون KMO و بارتلت

آزمون بارتلت			KMO
معنی داری	درجه آزادی	کای دو	
۰/۰۰۶	۴	۱۲/۱۹۵	۰/۷۷۳

پرخطر اعتیادی (۰/۵۵۷-)، تاب آوری و سبک های دلبستگی (۰/۵۰۵) بود. همچنین کمترین همبستگی مربوط به باورهای فراشناختی و رفتارهای پرخطر اعتیادی (۰/۳۱۶) محاسبه شد.

با توجه به جدول ۴ همبستگی بین کلیه متغیرهای پژوهش در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید شد. براساس جدول ۴ بیشترین همبستگی میان تاب آوری و رفتارهای

جدول ۴. محاسبه همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. رفتارهای پرخطر اعتیادی	۱	-	-	-
۲. باورهای فراشناختی	۰/۳۱۶	۱	-	-
۳. تاب آوری	-۰/۵۵۷	-۰/۴۵۹	۱	-
۴. سبک های دلبستگی	۰/۵۰۳	-۰/۳۸۸	۰/۵۰۵	۱

که نشان دهنده نقش قابل توجه این متغیر در این زمینه است. در رابطه با متغیر تاب آوری، باورهای فراشناختی (β=-۰/۵۴۲) درصد از واریانس رفتارهای پرخطر را تبیین کرده است. همچنین، سبک های دلبستگی (β=-۰/۷۸۶) از طریق تاب آوری توانسته اند ۶۱/۷۰ درصد از واریانس رفتارهای پرخطر را توضیح دهند. این یافته ها نشان دهنده اثرگذاری قوی تر سبک های دلبستگی بر رفتارهای پرخطر، به ویژه از طریق میانجی تاب آوری است.

جدول ۵ نتایج تحلیل معادلات ساختاری نشان می دهد که متغیرهای مستقل و میانجی به طور قابل توجهی در تبیین رفتارهای پرخطر اعتیادی نقش دارند. باورهای فراشناختی با ضریب تأثیر (β=۰,۲۴۶) تنها ۰۵/۶ درصد از واریانس رفتارهای پرخطر اعتیادی را تبیین کرده است. این مقدار نشان دهنده اثرگذاری محدود این متغیر به تنهایی بر رفتارهای پرخطر است. در مقابل، سبک های دلبستگی با ضریب تأثیر (β=۰,۴۷۱) توانسته است ۲۱/۲۲ درصد از تغییرات رفتارهای پرخطر اعتیادی را توضیح دهد

جدول ۵. نتایج واریانس تبیین شده متغیرهای مستقل بر وابسته

فرضیات	ضریب تاثیر (β)	واریانس تبیین شده (R ²)
← باورهای فراشناختی	۰/۲۴۶	۰/۰۶۰۵
← سبک های دلبستگی	۰/۴۷۱	۰/۲۲۲۱
← تاب آوری ← باورهای فراشناختی	-۰/۵۴۲	۰/۲۹۴۲
← تاب آوری ← سبک های دلبستگی	-۰/۷۸۶	۰/۶۱۷۰

The diagram illustrates a hierarchical network of factors. At the center is the node 'تاب آوری' (Resilience), marked with '[+]'. It has five outgoing arrows to other nodes:

- To 'مهارت' (Skill) with value 6,055.
- To 'پدیده‌های عواطف منفی' (Negative emotional phenomena) with value 15,218.
- To 'شایستگی' (Competence) with value 19,455.
- To 'مقدوریت' (Efficacy) with value 16,233.
- To 'رشد و یادگیری' (Growth and learning) with value 10,440.

Below the central node is another node 'تاب آوری' (Resilience), also marked with '[+]', which receives two incoming arrows from above:

- From 'تاب آوری' (Resilience) with value 32,194.
- From 'تاب آوری' (Resilience) with value 13,987.

This lower 'تاب آوری' node has three outgoing arrows to nodes at the bottom:

- To 'اجتماعی' (Social) with value 19,273.
- To 'دوست‌گرا' (Friendly) with value 45,582.
- To 'انجمن' (Association) with value 38,892.

On the left side, there is a cluster of nodes connected to a central node 'تاب آوری' (Resilience) marked with '[+]':

- 'کنترل تاب‌پذیری' (Control of resilience) points to the central node with value 18,663.
- 'خودآگاهی شناختی' (Cognitive self-awareness) points to the central node with value 11,237.
- 'تضاد شناختی' (Cognitive contrast) points to the central node with value 18,805.
- 'باورهای غرضشناختی' (Goal-oriented beliefs) points to the central node with value 21,970.
- 'باورهای مثبت در مورد نگرانی' (Positive beliefs about worry) points to the central node with value 12,790.
- 'کنترل افکار' (Thought control) points to the central node with value 12,790.

On the right side, there is a cluster of nodes connected to a central node 'تاب آوری' (Resilience) marked with '[+]':

- 'رفتار خشونت آمیز' (Aggressive behavior) points to the central node with value 9,328.
- 'تمایل و اقدام به خودکشی' (Tendency and action towards suicide) points to the central node with value 5,439.
- 'نمایش و اقدام به خودکشی' (Display and action towards suicide) points to the central node with value 5,615.
- 'رفتارهای جنسی' (Sexual behaviors) points to the central node with value 4,768.
- 'صرفه‌جویی و بی‌بهره‌گی' (Frugality and wastefulness) points to the central node with value 9,973.
- 'صرفه‌جویی و بی‌بهره‌گی' (Frugality and wastefulness) points to the central node with value 7,444.
- 'صرفه‌جویی و بی‌بهره‌گی' (Frugality and wastefulness) points to the central node with value 8,392.
- 'صرفه‌جویی و بی‌بهره‌گی' (Frugality and wastefulness) points to the central node with value 9,181.

معنا که افزایش تاب‌آوری می‌تواند به کاهش رفتارهای پرخطر اعتیادی منجر شود. همچنین، باورهای فراشناختی تأثیر منفی و معناداری بر تاب‌آوری داشتند (ضریب تأثیر 0.384 ، مقدار تی $= 5/261$ ، سطح معناداری کمتر از 0.001)، که نشان می‌دهد باورهای فراشناختی ناکارآمد می‌توانند باعث کاهش تاب‌آوری افراد شوند.

همانطور که در جدول ۶ قابل مشاهده است نتایج تحلیل مسیر معادلات ساختاری نشان داد که باورهای فراشناختی تأثیر مثبت و معناداری بر رفتارهای پرخطر اعتیادی دارد (ضریب تأثیر = $0/282$ ، مقدار تی = $32/194$ ، سطح معناداری کمتر از $0/0001$). این نشان می‌دهد که باورهای فراشناختی ناکارآمد می‌توانند احتمال بروز رفتارهای پرخطر را افزایش دهند. همچنین سبک‌های دلبستگی نیز اثر مثبت و معناداری بر رفتارهای پرخطر اعتیادی داشتند (ضریب تأثیر = $0/329$ ، مقدار تی = $9/181$ ، سطح معناداری کمتر از $0/0001$). از سوی دیگر، تاب‌آوری تأثیر منفی و معناداری بر رفتارهای پرخطر اعتیادی نشان داد (ضریب تأثیر = $-0/538$ ، مقدار تی = $18/410$ ، سطح معناداری کمتر از $0/0001$). به این

همین ترتیب، تاب‌آوری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رفتارهای پرخطر اعتیادی نقش میانجی‌گری منفی و معناداری ایفا کرد (ضریب تأثیر = $-0/610$ ، مقدار تی = $23/084$ ، سطح معناداری کمتر از $0/001$).

میانجی‌گری منفی و معناداری دارد (ضریب تأثیر = $-0/488$ ، مقدار تی = $10/567$ ، سطح معناداری کمتر از $0/001$)، که نشان می‌دهد افزایش تاب‌آوری می‌تواند تأثیر منفی باورهای فراشناختی بر رفتارهای پرخطر را کاهش دهد. به

جدول ۶. نتایج اثرات مستقیم، غیرمستقیم، کل و اندازه اثر مدل درونی پژوهش

ارزش T	ضریب تاثیر (β)	فرضیات
32/194	0/282	← باورهای فراشناختی رفتارهای پرخطر اعتیادی
9/181	0/329	← سبک های دلبستگی رفتارهای پرخطر اعتیادی
18/410	-0/538	← تاب آوری رفتارهای پرخطر اعتیادی
5/261	-0/384	← باورهای فراشناختی تاب آوری
13/957	0/522	← سبک های دلبستگی تاب آوری
10/567	-0/488	← باورهای فراشناختی ← تاب آوری رفتارهای پرخطر اعتیادی
23/084	-0/610	← سبک های دلبستگی ← تاب آوری ← رفتارهای پرخطر اعتیادی

قادر به استفاده از راهبردهای سالم و سازنده هستند و به روش‌های پرخطرتری برای مقابله با هیجان‌های منفی و استرس‌ها روی می‌آورند (۳۹). به این ترتیب، ضعف در تنظیم هیجانات به عنوان یک عامل واسطه‌ای می‌تواند رابطه مستقیم بین سبک دلبستگی و رفتارهای پرخطر را تقویت کند. از منظر نظریه‌های اعتیاد، رفتارهای پرخطر می‌توانند به عنوان راهی برای مدیریت ناکامی‌های هیجانی و روانی ناشی از دلبستگی‌های نایمن تلقی شوند. زنان با دلبستگی‌های نایمن، مانند دلبستگی اضطرابی، معمولاً به دلیل وابستگی عاطفی و احساس طردشدگی، نیاز به تایید و پذیرش بیشتری دارند و احتمالاً برای جلب توجه و کاهش احساس تنهایی، به رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد دست می‌زنند. زنانی که از سبک دلبستگی نایمن برخوردارند، اغلب احساس ناکافی بودن یا عدم ارزشمندی می‌کنند و خودکارآمدی کمتری در مواجهه با موقعیت‌های دشوار از خود نشان می‌دهند (۴۰). این زنان به دلیل فقدان اعتماد به نفس و ناتوانی در ایجاد پیوندهای مثبت با دیگران، به احتمال بیشتری به رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر روی می‌آورند تا به صورت موقتی از احساسات منفی خود فرار کنند. در نهایت می‌توان گفت دارای سبک‌های دلبستگی نایمن به دلیل نداشتن مهارت‌های کافی در مقابله با فشارهای روانی و ناملایمات زندگی، به رفتارهای پرخطر به عنوان

بحث

این مطالعه با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین باورهای فراشناختی و سبک دلبستگی با رفتارهای پرخطر اعتیادی در زنان تحت درمان نگهدارنده متادون MMT در شهر کرمانشاه انجام شد. یکی از نتایج این مطالعه آن بود که بین سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر اعتیادی زنان تحت درمان نگهدارنده متادون رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. این نتایج با یافته‌های اسکنتجونز و همکاران (۲۰۲۲)، نشان دادند افراد دارای سبک‌های دلبستگی نایمن (اضطرابی و اجتنابی)، احتمال بیشتری دارد که درگیر رفتارهای پرخطر اعتیادی شوند (۳۶) و یافته‌های زانکوویچ و اسکینگاتا (۲۰۲۰)، نشان دادند سبک دلبستگی در افراد دارای اعتیاد به الکل اغلب از نوع نایمن بوده است (۳۷)، همسو است. مطالعه خدا ابراهیمی و همکاران (۲۰۲۲)، نیز نشان داد که از طریق سبک دلبستگی، خودکارآمدی و تحریک‌پذیری می‌توان نگرش افراد نسبت به مصرف‌مواد را پیش‌بینی کرد به طوری که افراد دارای سبک‌های دلبستگی نایمن نگرش مثبت‌تری نسبت به مصرف مواد مخدر داشتند (۳۸).

در تبیین این نتایج می‌توان گفت افراد دارای دلبستگی نایمن معمولاً در مدیریت هیجانات و واکنش‌های عاطفی خود ضعف دارند، به طوری که زنان دارای دلبستگی نایمن، در مواجهه با چالش‌ها و ناملایمات زندگی کمتر

دلبستگی‌های نایمن کمتر به سمت رفتارهای اعتیادی تمایل پیدا می‌کنند (۴۴)، همسویی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که زنانی که از تاب‌آوری بالایی برخوردارند، توانایی بیشتری در مواجهه با هیجانات منفی و مدیریت افکار خود دارند. این افراد در برابر باورهای ناکارآمد فراشناختی، مانند فکر کردن به این که نمی‌توانند از پس افکار منفی خود بریابند، مقاومت بیشتری نشان می‌دهند و به طور کلی در شرایط چالش برانگیز، بهتر قادر به کنترل رفتارهای خود هستند (۴۵). تاب‌آوری، با ایجاد یک لایه محافظتی، از تاثیر منفی باورهای فراشناختی ناسازگارانه مانند خودانتقادی شدید یا انتظارات منفی درباره کنترل افکار بر رفتارهای پرخطر جلوگیری می‌کند. همچنین زنانی که تاب‌آوری بالایی دارند، حتی در شرایط دلبستگی نایمن نیز می‌توانند از استراتژی‌های مقابله‌ای سالم‌تر و کارآمدتری بهره ببرند، چرا که تاب‌آوری به آن‌ها کمک می‌کند تا با قدرت بیشتری با چالش‌ها و استرس‌های زندگی روبرو شوند و نیاز به رفتارهای ناسالم یا پرخطر نداشته باشند (۲۴). علاوه بر این، تاب‌آوری می‌تواند بر اساس سبک دلبستگی افراد به‌ویژه در شرایط چالش‌زا اثرات منفی سبک‌های دلبستگی نایمن را کمرنگ کند. به عبارت دیگر، زنانی که به دلیل سبک دلبستگی اضطرابی یا اجتنابی به آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به رفتارهای پرخطر گرایش دارند، اگر از سطح تاب‌آوری مناسبی برخوردار باشند، ممکن است به جای رفتارهای پرخطر، راه‌حل‌های مثبت و سالم‌تری برای مدیریت احساسات و هیجانات استفاده کنند.

این مطالعه همچون هر مطالعه دیگری دارای یکسری محدودیت‌ها است. این مطالعه تنها جمعیت زنان تحت درمان متادون را مورد مطالعه قرار داده و شامل مردان تحت درمان نگهدارنده متادون نمی‌شود. یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه تعداد زیاد سوالات بود که ممکن است موجب خستگی و عدم دقت در پاسخ دادن به سوالات شده باشد. همچنین آزمودنی‌ها تنها از شهر کرمانشاه انتخاب شده بودند و ممکن است که در سایر شهرهای کشور با بافت فرهنگی و مذهبی متفاوت نتایج یکسانی بدست نیاید. همچنین دامنه سنی شرکت‌کنندگان از ۵۰ - ۱۸ سال متغیر بوده و سایر گروه‌های سنی را شامل نمی‌شد و این موجب محدودیت جدی در تعمیم نتایج شد. جهت رفع محدودیت‌های موجود پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی

مکانیزم‌های مقابله‌ای ناسالم روی می‌آورند. یکی دیگر از نتایج این مطالعه آن بود که میان رفتارهای پرخطر اعتیادی با باورهای فراشناختی در زنان تحت درمان نگهدارنده متادون، رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. این نتایج نیز با یافته‌های مانستو و همکاران (۲۰۲۴)، نشان دادند میان باورهای فراشناختی و رفتارهای اعتیاد رابطه مستقیمی وجود دارد (۴۱) و یافته‌های حمیدی و قاصدی (۲۰۲۰)، نشان دادند باورهای فراشناختی با طیف وسیعی از رفتارهای اعتیادی مانند اعتیاد به اینترنت و اعتیاد به مواد مخدر ارتباط دارند (۴۲)، همسو است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که زنان دارای باورهای فراشناختی منفی نسبت به خود، ممکن است احساس ناکارآمدی بیشتری تجربه کنند و در نتیجه، انگیزه و توانمندی لازم برای اجتناب از رفتارهای پرخطر را از دست بدهند. این موضوع به ویژه در زنانی که سابقه اعتیاد دارند، اهمیت می‌یابد؛ چرا که این افراد به احتمال زیاد، پیش‌فرض‌های منفی درباره توانایی‌های خود برای کنترل افکار و احساسات دارند و از این رو به رفتارهای پرخطر اعتیادی گرایش پیدا می‌کنند (۴۱). با توجه به نظریه‌های شناختی-رفتاری، باورهای فراشناختی منفی می‌تواند سبب شوند که افراد به جای استفاده از راهکارهای مقابله‌ای سالم، به روش‌های پرخطر و غیرسازنده روی آورند. در نگاهی دیگر زنان تحت درمان متادون که باورهای فراشناختی منفی و ناکارآمدی دارند، بیشتر به سمت رفتارهای پرخطر گرایش پیدا می‌کنند؛ چرا که این باورها توانایی آن‌ها را برای کنترل میل به رفتارهای ناسالم، کاهش می‌دهد و تمایل به خوددرمانی یا رفتارهای جایگزین ناسالم را افزایش می‌دهد. این باورها از طریق ایجاد ضعف در تنظیم هیجانات، کاهش خودکارآمدی و تضعیف توانایی‌های مقابله‌ای، تمایل به رفتارهای پرخطر را در زنان دارای اختلال سوء مصرف مواد تقویت می‌کند.

یکی دیگر از نتایج این مطالعه آن بود که تاب‌آوری در رابطه باورهای فراشناختی و سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر اعتیادی زنان تحت درمان نگهدارنده متادون نقش میانجیگری دارد. این نتایج با یافته‌های جوهری فرد و همکاران (۱۴۰۰)، که نشان دادند تاب‌آوری میان باورهای فراشناختی و رفتارهای پرخطر در نوجوانان نقش میانجی ایفا می‌کند (۴۳) و مطالعه هی و همکاران (۲۰۲۲)، که نشان دادند افراد که دارای تاب‌آوری بالا هستند حتی با وجود

رو به کلیه متخصصان سلامت روان توصیه می‌شود که با افزایش تاب‌آوری در زنان دارای اختلال سوء مصرف مواد مخدر نه تنها رفتارهای پرخطر اعتیادی را در آنها کاهش دهند، بلکه از این طریق به بهبود بهداشت روانی آنها کمک کنند.

سیاسگزاری

نویسندگان این مطالعه بر خود لازم می‌دانند از کلیه کسانی که در این مطالعه آنها را یاری کرده‌اند به ویژه مسئولان مرکز مشاوره ویژه ۱ و ۲ شهر کرمانشاه و شرکت‌کنندگان در این پژوهش، تقدیر و تشکر کنند.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه سعی شده است که کلیه اصول اخلاقی در پژوهش به ویژه رازداری و عدم افشا اسامی رعایت شود. همچنین این مطالعه دارای تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی با کد IR.IAU.KSH.REC.1403.020 می‌باشد.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه، تضاد منافعی را گزارش نکردند.

از نمونه مردان نیز استفاده شود. همچنین مطالعات مشابه در سایر شهرهای کشور به ویژه با فرهنگ و زبان متفاوت اجرا شود تا شباهت‌ها و تفاوت‌ها با فرهنگ‌های مختلف مشخص شود. همچنین از آنجا شاهد کاهش سن شروع مصرف انواع مواد مخدر در میان نوجوانان هستیم پیشنهاد می‌شود که این مطالعه در گروه نوجوانان نیز انجام شود تا قدرت تعمیم نتایج افزایش یابد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که عوامل متعددی در بروز رفتارهای پرخطر اعتیادی در زنان تحت درمان نگهدارنده متادون نقش دارند که از جمله آنها می‌توان به سبک دلبستگی ناایمن و باورهای فراشناختی منفی اشاره کرد که با رفتارهای پرخطر ارتباط مستقیم داشتند. اما در این بین یکی از متغیرهای مهمی که می‌تواند در کنترل و کاهش رفتارهای پرخطر نقش اساسی داشته باشد، تاب‌آوری است. تاب‌آوری با بهبود ظرفیت‌های درونی و افزایش تحمل شرایط تنش‌زا می‌تواند نقش منفی سبک‌های دلبستگی ناایمن و باورهای شناختی منفی را در بروز رفتارهای پرخطر در زنان تحت درمان نگهدارنده متادون کاهش دهد. از این

References

1. Manurung L. The impact of drug abuse on families and society (literature review). MSJ: Majority Science Journal. 2024;2(2):239-44. <https://doi.org/10.61942/msj.v2i2.168>
2. Khiyali Z, Rashedi V, Tavacol Z, Dehghan A, Bijani M. Smoking, alcohol consumption, drug abuse, and osteoporosis among older adults: a cross-sectional study on PERSIAN cohort study in Fasa. BMC geriatrics. 2024;24(1):80. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04678-y>
3. Makinde V. Prevalence of substance abuse among university undergraduates. International Journal of Disabilities Sports and Health Sciences. 2024;7(1):125-133. <https://doi.org/10.33438/ijdshts.1361143>
4. Shahsavari Bami R, Khoshab H, Fadakar Davarani MM, Jahani Y, Nakhaee N, Nadrian H, Iranpour A. Prevalence and determinants of substance use among a sample of Iranian adolescents with ease of access to drugs: an application of Social Development Model. International Journal of Health Promotion and Education. 2022;60(3):178-90. <https://doi.org/10.1080/14635240.2020.1863834>
5. Naghibeiranvand M, Allahverdi N, Valinejad S, Rezaei Z. Comparing Factors Predisposing Women and Men to Drug Addiction. Iranian Journal of Health Sciences. 2025;13(1):31-42. <https://doi.org/10.32598/ijhs.13.1.956.2>
6. Ma D, Li B, Liu X, Sun Y, Sun J. The moderating effect of self-efficacy on pregnancy stress and smartphone addiction of pregnant women in late pregnancy: a longitudinal study. Risk Management and Healthcare Policy. 2024;31(2):41-48. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S445581>
7. Ingole AN, Choudhari SG. Unmasking the unresolved: alcohol abuse and addiction, a looming public health concern. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2024;13(6):2522-2533. https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_1730_23
8. Meyer JP, Springer SA, Altice FL. Substance abuse, violence, and HIV in women: a literature review of the syndemic. Journal of women's health. 2011;20(7):991-1006. <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.20.991>

- [org/10.1089/jwh.2010.2328](https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2328)
9. Shoa Kazemi M, Mahamid F, Hamamra B. The lived experiences of women overcoming addiction and self-harming behaviors. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. 2025;16(4):1-6. <https://doi.org/10.1080/15332640.2025.2465389>
 10. Improvisato P, Trouillet R, Schuldiner S, Luquiens A, Hamonnière T, Donnadieu H, Perney P. Role of Worry in Addiction: Implication of Metacognitive Beliefs and Type 2 Worry. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2024;31(5):e3048. <https://doi.org/10.1002/cpp.3048>
 11. Fleming SM. Metacognition and confidence: A review and synthesis. *Annual Review of Psychology*. 2024;75(1):241-68. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-022423-032425>
 12. Lachat Shakeshaft Y, Lecerf T, Morosan L, Badoud DM, Debbané M. Validation of the French version of the «Meta-Cognition Questionnaire» for adolescents (MCQ-Af): Evolution of metacognitive beliefs with age and their links with anxiety during adolescence. *PloS one*. 2020;15(3):e0230171. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230171>
 13. Efrati Y, Kolubinski DC, Marino C, Spada MM. Modelling the contribution of metacognitions, impulsiveness, and thought suppression to behavioural addictions in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(7):3820. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073820>
 14. Cotter J, Yung AR, Carney R, Drake RJ. Metacognitive beliefs in the at-risk mental state: a systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*. 2017;90:25-31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.12.004>
 15. Papalia N, Widom CS. Do insecure adult attachment styles mediate the relationship between childhood maltreatment and violent behavior?. *Development and psychopathology*. 2024 ;36(2):636-47. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579422001468>
 16. Fraley RC, Roisman GI. The development of adult attachment styles: four lessons. *Current opinion in psychology*. 2019;25:26-30. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.008>
 17. Wardecker BM, Chopik WJ, Moors AC, Edelstein RS. Avoidant attachment style. In *Encyclopedia of personality and individual differences* 2020 Apr 22 (pp. 345-351). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_2015
 18. Momeni K, Amani R, Janjani P, Majzoobi MR, Forstmeier S, Nosrati P. Attachment styles and happiness in the elderly: the mediating role of reminiscence styles. *BMC geriatrics*. 2022;22(1):349. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03053-z>
 19. Olave L, Momeñe J, Macía L, Macía P, Chávez-Vera MD, Herrero M, Estévez A, Iruarizaga I. Substance Use and Its Relationship With Attachment and Early Maladaptive Schemes in Adolescents in Ecuador. *Dev Psychobiol*. 2024;66(6):e22532. <https://doi.org/10.1002/dev.22532>
 20. Dolu EK, Kağan S. An Examination of the Relationship between Peer Relationships, Attachment Styles, and Alcohol and Cigarette Use in Adolescents: Sample of Famagusta. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology (CTJPP)/Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*. 2024;6(3):213-222. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.24.3.02>
 21. Eichenberg C, Schneider R, Ruml H. Social media addiction: associations with attachment style, mental distress, and personality. *BMC psychiatry*. 2024;24(1):278-292. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05709-z>
 22. Dallas JC, Jullamate P, Vatanasin D, Mounkum S, Nadarajan S, Krungkraipetch N. Resilience and influencing factors among youths undergoing substance abuse treatment in Thailand: A cross-sectional study. *SAGE Open Nursing*. 2023;9(1):23779608231157986. <https://doi.org/10.1177/23779608231157986>
 23. Yamashita A, Yoshioka SI, Yajima Y. Resilience and related factors as predictors of relapse risk in patients with substance use disorder: a cross-sectional study. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*. 2021;16(1):40-49. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00377-8>
 24. Xia Y, Gong Y, Wang H, Li S, Mao F. Family function impacts relapse tendency in substance use disorder: mediated through self-esteem and resilience. *Frontiers in psychiatry*. 2022;13 (4):815118. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.815118>
 25. Deka P, Singh G, Sharma CS, Verma P, Kapoor S. Optimizing organisation system by

- focusing on mental wellbeing, substance abuse, counterproductive work behaviour, resilience and stress, using SEM. *International Journal of System Assurance Engineering and Management*. 2025;25(2):1-5. <https://doi.org/10.1007/s13198-024-02652-w>
26. McKinley CE, Theall KP. Weaving Healthy Families Program: Promoting resilience while reducing violence and substance use. *Research on social work practice*. 2021 ;31(5):476-92. <https://doi.org/10.1177/1049731521998441>
27. Ağaç M, Üzar-Özçetin YS. Psychological resilience, metacognitions, and fear of recurrence among cancer survivors and family caregivers. *Cancer nursing*. 2022;45(2):E454-62. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000973>
28. Delavar. A. *Research Method in Psychology and Educational Science*. Virayesh Publishing. 2023; 1-328. [Persian].
29. Ebadi, M., Mashinchi Abbasi, N. The Role of Tetrad dark-sides Personality, Emotion Seeking in the Prediction of Tendency towards High Risk Behaviors in Tabriz Youth. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2021; 16(63): 73-84. [Persian].
30. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour research and therapy*. 2004;42(4):385-96. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5)
31. Shirinzadeh Dasgiri S, Gudarzi MA, Ghanizadeh A, Taghavi SM. Comparison of metacognitive and responsibility beliefs in patients with obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal individuals. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2008;14(1):46-55. <https://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-414-en.html>. [Persian]
32. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003;18(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
33. Khoshnazary S, Hosseini MA, Fallahi Khoshknab M, Bakhshi E. The effect of emotional intelligence (EI) training on Nurses' resiliency in Department of Psychiatry. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2016;3(4):28-37. <http://ijpn.ir/article-1-683-en.html>. [Persian]
34. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*. 1990;58(4):644-663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
35. Amanali Khani, T., Khabir, L. The Correlation between Obsessive-Compulsive Disorder and Couple's Attachment Styles: The Mediating Role of Conflict Resolution Styles. *Sadra Medical Journal*, 2024; 12(1): 41-52. [Persian].
36. Skentzos M, Naeli A, Hronis A. The influence of attachment style on interpersonal learning in substance use psychotherapy groups. *Discover Psychology*. 2022;2(1):4-15. <https://doi.org/10.1007/s44202-021-00016-0>
37. Zdankiewicz-Ścigała E, Ścigała DK. Attachment style, early childhood trauma, alexithymia, and dissociation among persons addicted to alcohol: Structural equation model of dependencies. *Frontiers in psychology*. 2020;10:2957. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02957>
38. Khodarahimi S, Ghadampour E, Pourkord M, Sheikhi S, Mazraeh N. The roles of attachment style, self-efficacy, and impulsivity on the prediction of attitudes toward substance use in male adolescents. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2022;54(3):217-23. <https://doi.org/10.1080/02791072.2021.1957185>
39. Lv SB, Wang X, Sun LW, Wang XY, Li LN, Zhao Y, Zhang S, Han J, Wei Y. The relationship between childhood trauma, adult attachment and depression of female drug addicts. *Advances in Psychology*. 2020;10(6):694-700. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.994065>
40. Helvacı Çelik FG, Kiraz S, Hocaoglu Ç. Attachment styles, emotion regulation difficulties and mindfulness in substance use disorder. *Journal of Substance Use*. 2024;29(6):1173-80. <https://doi.org/10.1080/14659891.2023.2275019>
41. Mansueto G, Palmieri S, Sassaroli S, Ruggiero GM, Caselli G, Calligaro D, Manigrasso A, Nikčević A, Spada MM. Emotion dysregulation in participants with substance use disorders: A metacognitive perspective. *Journal of Affective Disorders*. 2024;363:63-71. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.07.144>
42. Hamidi F, Ghasedi J. Cognitive and metacognitive impairments of drug addicted,

- Internet addicted and normal individuals in youth ages: A comparative study. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*. 2020;9(1):1-e95400. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.95400>
43. Joharifard, M., Zahracar, K., Farokhi, N. A., Mardani rad, M. The causal model of tendency to high-risk behaviors in adolescents based on metacognitive beliefs and identity styles with role mediating of negative repetitive thoughts and resilience. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2021; 12(47): 161-194. [Persian].
44. He J, Yan X, Wang R, Zhao J, Liu J, Zhou C, Zeng Y. Does childhood adversity lead to drug addiction in adulthood? A study of serial mediators based on resilience and depression. *Frontiers in psychiatry*. 2022;13(4):871459. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.871459>
45. Ersche KD, Meng C, Ziauddeen H, Stochl J, Williams GB, Bullmore ET, Robbins TW. Brain networks underlying vulnerability and resilience to drug addiction. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2020;117(26):15253-61. <https://doi.org/10.1073/pnas.2002509117>