J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2025/07/26 *Accepted:2025/10/04*

Structural Equation Model in the Relationship between Risky Addictive Behaviors and Metacognitive Beliefs, Attachment Style with the Mediation of Cognitive Emotion Regulation in Women Undergoing Methadone Treatment

Shohreh Ayobi(Ph.D.s)[1], Azita Chehri(Ph.D.)[2], Keivan Kakabraee(Ph.D.)[3], Karim Afsharineya(Ph.D.)[4], Mokhtar Arefi(Ph.D.)[4]

1.Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran 2. 2Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran. E-mail: azita.chehri@iau.ac.ir Tel: +989188363988

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

Abstract

Introduction: Risky behaviors in women with addiction can lead to other social and psychological problems. The present study aimed to investigate the structural equation model in the relationship between risky addictive behaviors, metacognitive beliefs, attachment style, and the mediation of cognitive emotion regulation in women undergoing methadone maintenance treatment (MMT).

Methods: The method of the present study was descriptive-correlational with the structural equation model approach. The statistical population included women undergoing methadone maintenance treatment in Kermanshah city, from which 240 people who had referred to special counseling centers 1 and 2 in the first six months of 2024 were selected using the available sampling method. Data collection tools included the Risky Behavior Questionnaire of Moeini and Ahmadi (2014), Wells' Metacognitive Beliefs (2004), Collins and Reid's Attachment Style (1990), and Granofsky and Kraij's Cognitive Emotion Regulation Strategies (1999). Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and structural equation modeling in SPSS version 28 and Smart PLS version 3 software.

Results: The results showed that there is a relationship between metacognitive barriers, attachment styles, and cognitive emotion regulation strategies and risky addictive behaviors (P<0/01). Also, cognitive emotion regulation strategies have a mediating role between metacognitive beliefs and attachment styles and risky addictive behaviors.

Conclusion: It can be said that metacognitive beliefs, attachment styles, and cognitive emotion regulation strategies play a role in the occurrence of risky addictive behaviors in women undergoing methadone maintenance treatment. Therefore, it is recommended that all mental health professionals provide psychological services to help reduce high-risk behaviors in this vulnerable group.

Keywords: High-Risk Behaviors, Metacognitive Beliefs, Attachment Style, Cognitive Emotion Regulation, Methadone Treatment

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

This Paper Should be Cited as:
Author: Shohreh Ayobi, Azita Chehri, Keivan Kakabraee, Karim Afsharineya, Mokhtar Arefi. Structural Equation Model in the Relationship between Risky Addictive Behaviors and…..…….Tolooebehdasht Journal. 2025;24(5)1-19.[Persian]

الگوی معادلات ساختاری در رابطه رفتارهای پرخطر اعتیادی و باورهای فراشناختی، سبک دلبستگی با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در زنان تحت درمان متادون

نویسندگان: شهره ایوبی[۱]، آزیتا چهری[۲]، کیوان کاکابرایی[۳]، کریم افشاری نیا[۴]، مختار عارفی[۴]

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

۲.نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

شماره تماس: ۰۹۱۸۸۳۶۳۹۸۸ Email: azita.chehri@iau.ac.ir

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

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

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد
سال بیست وچهارم
شماره پنجم
آذر و دی
شماره مسلسل:۱۱۳

تاریخ وصول:۱۴۰۴/۰۵/۰۴
تاریخ پذیرش:۱۴۰۴/۰۷/۱۲

چکیده

مقدمه: رفتارهای پرخطر در زنان دارای اعتیاد می تواند زمینه سایر مشکلات اجتماعی و روانشناختی را فراهم کند. پژوهش حاضر با هدف الگوی معادلات ساختاری در رابطه رفتارهای پرخطر اعتیادی با باورهای فراشناختی و سبک دلبستگی و میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در زنان تحت درمان متادون (MMT) انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی با رویکرد مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل زنان تحت درمان نگهدارنده متادون شهرستان کرمانشاه بود که از میان آنها تعداد ۲۴۰ نفر که در شش ماهه اول سال ۱۴۰۳ به مراکز مشاوره ویژه ۱ و ۲ مراجعه کرده بودند 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)، راهبردهای تنظیم شناختی شناختی هیجان گرانفسکی و کرایج (۱۹۹۹) بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری در نرم افزارSPSS نسخه ۲۸ و Smart PLS نسخه ۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین باروهای فراشناختی، سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با رفتارهای پرخطر اعتیادی رابطه وجود دارد($P\leq ۰/۰۱$). همچنین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان میان باورهای فراشناختی و سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر اعتیادی نقش میانجی دارد.

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت که باورهای فراشناختی، سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بروز رفتارهای پرخطر اعتیادی در زنان تحت درمان نگهدارنده متادون نقش دارند. از این رو به کلیه متخصصان سلامت روان پیشنهاد می‌شود با ارائه خدمات روانشناختی به کاهش رفتارهای پرخطر در این گروه آسیب‌پذیر کمک کنند.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای پرخطر، باورهای فراشناختی، سبک دلبستگی، تنظیم شناختی هیجان، درمان متادون

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

CC BY-NC 4.0

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر براساس آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی ۵/۵ درصد کل جمعیت ۶۴-۱۵ سال را شامل می‌شود(۱). ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور در سال ۱۳۹۸ گزارش داد که حدود ۴ میلیون مصرف‌کننده مستمر و غیرمستمر در کشور وجود دارد(۲). از طرفی به نظر می‌رسد که در طول یک دهه اخیر آمار اعتیاد در زنان ایرانی به ویژه زنان نوجوان و جوان به مقدار قابل توجهی افزایش یافته و حدود ۱۰ درصد تمامی موارد اعتیاد در ایران را شامل می‌شود(۳). زنان دارای اختلال سوء مصرف مواد در مقایسه با مردان با مشکلات اقتصادی، قانونی و اجتماعی بیشتری مواجه هستند که این امر احتمال افزایش رفتارهای پرخطر را در آنها افزایش می‌دهد(۴). پژوهش‌های قبلی حکایت از آن دارد که زنان مصرف‌کننده مواد مخدر، آسیب‌های اجتماعی پرچالشی مانند فرار از خانه، آوارگی و روسپیگری را تجربه می‌کنند(۵). به دلیل مشکلات فوق الذکر و به منظور تامین هزینه‌ها انتقال بیماری‌های با درگیر شدن افراد در رفتارهای جنسی پرخطر مانند رابطه جنسی حفاظت نشده نیز افزایش می‌یابد(۶). همچنین احتمال ابتلا به HIV در زنان دارای سوءمصرف مواد به دلیل استفاده از سرنگ‌های تزریقی و یا روابط جنسی پر خطر و متعدد، بالا تخمین زده شده است(۷). به نظر می‌سد که زنان دارای سوء مصرف مواد، دارای باورها و اعتقادات ناکارآمد و غیرمنطقی از قبل شروع مصرف مواد مخدر هستند که باعث شده در ارزیابی و قضاوت خود از خطر مواد مخدر دچار خطای شناختی شوند(۸).

یافته‌های پژوهش‌های قبلی نشان داده که یکی از عوامل روانشناختی که نقش اساسی در بروز رفتارهای پرخطر دارد مربوط به باورهای فراشناختی فرد می‌باشد(۹).اصل بنیادین مدل فراشناختی آن است که اختلالات روانی با فعال شدن نوعی سبک تفکر ناسالم و ناسازگارانه در ارتباط است که آن را نشانگان شناختی/توجهی می‌نامند و این نشانگان شامل نوعی تفکر تکرار شونده به صورت نگرانی، نشخوار فکری، توجه متمرکز بر تهدید و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه است که در بلندمدت منجر به تداوم مشکلات روانشناختی و تشدید هیجانات منفی می‌شود(۱۰). در پاسخ به این پرسش که چگونه این باورهای فراشناختی می‌تواند باعث بروز رفتارهای پرخطر شوند، می‌توان گفت که باورهای فراشناختی مختل می‌توانند باعث استفاده از راهبردهای مقابله‌ای غیرسودمند در مواقع فشار روانی شوند که این راهبردها در نتیجه تعاملات شناختی (باورهای ناسازگارانه) و رفتاری (رفتارهای غیرموثر و ناسالم) ویژه در آنها شکل می‌گیرد و زمینه گرایش به سمت رفتارهای پرخطر را فراهم می‌کند(۱۱). از طرفی به نظر می‌رسد که این باورها شناختی ناکارآمد از سال‌های اول زندگی فرد که افراد به خانواده به خصوص مادر دلبستگی پیدا می‌کنند، شروع به رشد می کند(۱۲).

در کنار باورهای فراشناختی یکی دیگر از متغیرهای مهم در بروز رفتارهای پرخطر سبک‌های دلبستگی می‌باشد(۱۲). پژوهشگران سبک‌های دلبستگی را به صورت سبک دلبستگی ایمن، ناایمن اجتنابی و ناایمن دوسوگرا تقسیم بندی کرده‌اند. افراد با سبک دلبستگی ایمن احساس امنیت و حمایت از طرف خانواده خود دارند اما افراد دارای سبک‌های ناایمن عواطف و دلبستگی کمی را نشان می‌دهند و معمولا رفتارهای بی‌تفاوت و دوری‌گزین را نشان می‌دهند(۱۲). نتایج مطالعات قبلی نشان داده

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

که سبک‌های دلبستگی نقش بسیار مهمی در رفتارهای پرخطر مانند روابط جنسی پرخطر، خودزنی، خودکشی و همچنین انواع مختلف اعتیاد به ویژه الکل و سوء مصرف مواد مخدر، ایفا می‌کند(۱۳). نتایج مطالعه تانکای و همکاران (۲۰۲۲)، نشان داد که اگرچه میان سبک دلبستگی با مصرف سیگار ارتباطی یافت نشد اما سبک دلبستگی با مصرف الکل و مواد مخدر ارتباط داشت و از طرفی افراد با سبک دلبستگی ناایمن سن شروع مصرف کمتری داشتند(۱۴). در مطالعه دیگری که توسط گالر و یاواس (۲۰۲۴)، انجام شد نتایج نشان داد که نمرات سبک دلبستگی ناایمن(اجتنابی/اضطرابی)، در افراد با مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر بیشتر از افراد بهنجار بود(۱۵). از این رو می‌توان اعتیاد را به عنوان نوعی خوددرمانی برای کمبود استراتژی‌های دلبستگی درک کرد چرا که پیامدهای سبک دلبستگی ناایمن باعث می‌شود که افراد درد و رنج خود را با مصرف مواد تسکین دهند و از این طریق هیجانات منفی خود را موقتا تسکین دهند(۱۲).

همانطور که گفته شد افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد در تنظیم هیجانات خود دارای دشوارهایی باشند که باعث شکل‌گیری و تداوم رفتارهای پرخطر اعتیادی در افراد شود(۱۶). افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد به ویژه زنان با عدم درک و بینش درست از احساسات و هیجانات خود، توانایی اتخاذ رفتارهای کارآمد، منطقی و صحیح را از دست می‌دهند و از طرف دیگر، این اشخاص در به کارگیری صحیح این هیجانات دچار مشکل هستند(۱۷). این زنان در توجه به داده‌های مربوط به هیجان، درک کارآمدی آنها و مدیریت مطلوب آنها در روابط میان فردی نیز با چالش رو.برو هستند. این چالش‌ها منجر می‌شود که شخص در موقعیت‌های بحرانی، توانایی حل مسئله، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار کارآمد را از دست داده و به سمت رفتاری مخرب و پرخطر جذب شود که تنها به صورت فوری و آنی هیجانات و خلق منفی آنها را بهبود ببخشد و در جست‌وجوی کسب لذت‌های زودگذر باشند(۱۸).

از طرفی پژوهش‌ها بیانگر این هستند که راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان مانند سرزنشگری، فاجعه کردن و سرکوب هیجانات، تاثیر منفی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر دارد(۱۹). در فراتحلیلی از ۱۱۴ مطالعه انجام شده در ارتباط با آسیب‌شناسی روانی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نشان داده شده است که میان سرکوب هیجان و اختلالات مصرف مواد ارتباط وجود دارد(۲۰). همچنین سبک دلبستگی می‌تواند با میزان، تنظیم و نحوه ابراز هیجانات ارتباط داشته باشد به طوری که سبک‌های دلبستگی به عنوان یکی از عامل‌های موثر در انتخاب استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان در جوانان دارای اختلال سوء مصرف کننده مواد در نظر گرفته می‌شوند(۲۱). همچنین میان باورهای فراشناختی و تنظیم هیجانات نیز ارتباط معناداری وجود دارد؛ در واقع باورهای فراشناختی فرد که نشان‌دهنده دیدگاه کلی فرد نسبت به افکارش است، به این معنی که می‌توانم و باید افکار بد یا ناراحت‌کننده خود را کنترل کنم یا با فکر کردن بیش از حد به افکار ناراحت‌کننده‌ام می‌توانم آن‌ها را بهبود دهم. باورهای فراشناختی توجه را هدایت، سبک تفکر را تعیین و پاسخ‌های مقابله‌ای را به شیوه‌ای هدایت می‌کنند که به دانش ناکارآمد منجر می‌شود(۱۹). درواقع فراشناخت دربرگیرنده دانش، فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت یا

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

کنترل می‌کند و از این طریق نحوه تنظیم هیجان، استفاده از راهبردهای متفاوت تنظیم هیجان و از این طریق سلامت روان و سلامت معنوی را تعیین می‌کنند(۲۲).

همانطور که گفته شد رفتارهای پرخطر در زنان دارای اختلال سوء مصرف مواد می‌تواند با عوامل زیادی مرتبط باشد که از جمله آنها می‌توان به باورهای فراشناختی و سبک‌های دلبستگی ناایمن اشاره کرد(۲۳) که می‌تواند سبب سوق دادن زنان به رفتارهای پرخطر شود. همچنین این زنان دارای مشکلات متعددی در تنظیم شناختی هیجان هستند(۲۴)، که می‌تواند سبب شکل رفتارهای پرخطر در آنها شود. از آنجا که عمده مطالعات انجام گرفته در کشور بروی مردان دارای اختلال سوء مصرف مواد صورت گرفته است و در سال‌های اخیر آمارها حکایت از افزایش میزان اعتیاد در زنان ایرانی دارد، بنابراین این مطالعه با هدف الگوی معادلات ساختاری در رابطه رفتارهای پرخطر اعتیادی و باورهای فراشناختی، سبک دلبستگی با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان تحت درمان نگهدارنده متادون MMT در شهر کرمانشاه انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. در این پژوهش متغیر رفتارهای پرخطر اعتیادی به عنوان متغیر ملاک و متغیرهای باورهای فراشناختی و سبک دلبستگی به عنوان متغیر پیشبین و متغیر راهبردهای تنظیم شناختی به عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شد. جامعه آماری شامل تمامی زنان تحت درمان نگهدارنده متادون شهرستان کرمانشاه بود که از میان آنها تعداد ۲۵۰ زن که در شش ماهه اول سال ۱۴۰۳ به مراکز مشاوره ویژه ۱ و ۲ مراجعه کرده بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. همچنین پس از حذف تعداد ۱۰ نفر که به سوالات پرسشنامه‌ها به صورت کامل پاسخ نداده بودند و اطلاعات پرسشنامه‌های آنها در نتایج مورد استفاده قرار نگرفت، تعداد ۲۴۰ نفر به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. بر مبنای نظر دلاور(۱۴۰۲)، حجم نمونه حداقل ۲۰۰ نفر برای معادلات ساختاری لازم است و تعداد نمونه بالای ۲۲۵ نفر خوب ارزیابی می‌شود(۲۵). دریافت تشخیص اختلال سوء مصرف مواد توسط روانپزشک، بازه سنی ۵۰-۱۸، تحت درمان نگهدارنده متادون، عدم مصرف ماده‌ای دیگر، حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به اختلالات روانپزشکی منجر به بستری (اختلالات سایکوتیک) و رضایت آگاهانه به منظور شرکت در پژوهش ملاک های ورود به مطالعه بود. همچنین از دست دادن هر کدام از ملاک‌های ورود به مطالعه، عدم پاسخ‌دهی دقیق و کامل به سوالات پرسشنامه ها، دریافت سایر مداخلات درمانی غیرمتادون و انصراف از ادامه همکاری 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 به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که هیچ کدام از مسئولین شبکه بهداشت و مراکز مشاوره شهرستان به پاسخ‌های آنها دسترسی نخواهند داشت. همچنین

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

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 پاسخ دهندگان به پرسشنامه ها 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 توصیف متغیرهای پژوهش 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 PLS3 استفاده شد.

پرسشنامه رفتارهای پرخطر: این پرسشنامه توسط معینی (۱۳۹۳)، به منظور ارزیابی رفتارهای پرخطر در چوانان طراحی و تنظیم شد. این مقیاس دارای ۴۰ گویه بوده و ۷ زیرمقیاس رانندگی خطرناک، رفتارهای خشونت‌آمیز، 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 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) گزارش شده است(۲۶). همچنین پایایی در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۳۶ 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 نیازکنترل؛ باورهای فراشناختی در ارتباط با خودآگاهی را مورد بررسی قرار می‌دهد. هر آزمودنی به هر عبارت به صورت چهارگزینه مخالفم(۱) کمی موافقم(۲) به طور متوسط موافقم(۳) 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(۲۷). 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(۲۸). همچنین پایایی در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۷۲ بود.

پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲)، به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی بعد از تجربه‌ی رویداد ناراحت طراحی شده است. این

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

پرسشنامه ۳۶ گویه دارد که هر پرسش براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره‌دهی می‌شود.

این پرسشنامه دارای ۹ زیرمقیاس پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران است که هر زیر مقیاس دارای ۴ گویه بوده و نمره هر زیر مقیاس در دامنه ۴ تا ۲۰ و جمع کل نمرات در دامنه ۳۶ تا ۱۸۰ متغیر است. گارنفسکی و کرایجی (۲۰۱۸)، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های آنرا بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش کردند(۲۹). در مطالعه احمدی و همکاران (۱۳۹۸)، پایایی این ابزار براساس آزمون آلفای کرونباخ از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ متغیر بود که نشان دهنده پایایی مناسب ابزار است(۳۰). همچنین پایایی در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸۲ بود.

پرسشنامه سبک های 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 داده می‌باشد که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) که از به هیچ وجه با خصوصیت من تطابق ندارد (نمره ۰) تا کاملا با خصوصیات من تطابق دارد (نمره ۴)، 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 تقریبا 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 زیرمقیاس ها گزارش کردند(۳۱). 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(۳۲). همچنین پایایی در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۱ بود.

یافته ها

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

جدول ۲ نتایج دو آزمون مهم را برای ارزیابی قابلیت تحلیل عاملی داده‌های پژوهش ارائه می‌دهد: شاخص کفایت نمونه‌گیری کیزر-میر-اوکلین (KMO) و آزمون کروی بارتلت. شاخص KMO با مقدار ۰/۷۷۳ نشان می‌دهد که داده‌های مورد بررسی از کفایت خوبی برای تحلیل عاملی برخوردارند. این مقدار، که بالاتر از۰/۷ است، به این معناست که متغیرها به اندازه کافی همبسته هستند تا بتوان آن‌ها را در چند عامل مشترک دسته‌بندی کرد.

به طور کلی مقادیر بالای ۰/۷ برای KMO نشان می‌دهند که انجام تحلیل عاملی بر روی داده‌ها 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 همبستگی بین متغیرها معنادار است. سطح معناداری کمتر از

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

۰/۰۵ نشان‌دهنده آن است که فرض صفر (یعنی عدم همبستگی بین متغیرها) رد می‌شود. بنابراین، بین متغیرهای پژوهش روابط معنی‌داری وجود دارد که می‌توانند تحلیل عاملی را توجیه کنند.

با توجه به جدول ۳ همبستگی بین کلیه متغیرهای پژوهش در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید شد. به دلیل اینکه سطح معناداری مربوط به روابط برابر کلیه متغیرها، کمتر از میزان ۰/۰۵ می‌باشد لذا می‌توان گفت بین کلیه متغیر همبستگی معناداری وجود دارد.

براساس جدول ۴ بیشترین همبستگی میان رفتارهای پرخطر اعتیادی و سبک‌های دلبستگی (۰/۵۰۳) و کمترین همبستگی بین باورهای فراشناختی و رفتارهای پرخطراعتیادی (۰/۳۱۶) بود. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

همانطور که از شکل ۱ می‌توان مشاهده کرد نتایج تحلیل مدل ساختاری با استفاده از نرم‌افزار PLS به خوبی نشان‌دهنده روابط معنادار میان متغیرها است. تمامی ضرایب و بارهای آماری به‌صورت استاندارد شده ارائه شده‌اند که امکان مقایسه آسان و دقیق اثرات متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته را فراهم می‌کند. ضرایب مسیر که در شکل مربوطه مشخص شده‌اند، نشان‌دهنده شدت و جهت تأثیر هر یک از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده بر متغیرهای هدف هستند. این ضرایب به‌وضوح بیانگر روابط مثبت یا منفی میان متغیرها هستند و اطلاعات ارزشمندی در خصوص میزان تأثیر هر متغیر بر دیگر متغیرها ارائه می‌دهند.

همانطور که در شکل ۱ و جدول ۴ گزارش شده است نتایج تحلیل مسیر معادلات ساختاری نشان داد که باورهای فراشناختی (ضریب تأثیر = ۰/۲۷۲، مقدار تی = ۳۱/۶۸۷، سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱) و سبک‌های دلبستگی (ضریب تأثیر = ۰/۳۴۱، مقدار تی = ۵/۹۱۸، سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱) تأثیر مثبت و معناداری بر رفتارهای پرخطر اعتیادی دارند.

از سوی دیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان تأثیر منفی و معناداری بر رفتارهای پرخطر اعتیادی نشان داد (ضریب تأثیر = ۰/۴۰۷-، مقدار تی = ۸/۱۲۷، سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱)، به این معنا که استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مؤثر می‌تواند رفتارهای پرخطر را کاهش دهد. همچنین باورهای فراشناختی (ضریب تأثیر = ۰/۳۷۲، مقدار تی = ۲۸/۵۶۱، سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱) و سبک‌های دلبستگی (ضریب تأثیر = ۰/۴۱۳، مقدار تی = ۱۸/۲۶۳، سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱)، تأثیر مثبت و معناداری بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان داشتند.

بررسی نقش میانجی نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین باورهای فراشناختی و رفتارهای پرخطر اعتیادی نقش میانجی‌گری منفی و معناداری دارد (ضریب تأثیر = ۰/۴۲۳-، مقدار تی = ۱۸/۰۳۱، سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱)، که نشان می‌دهد استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی مناسب می‌تواند تأثیر منفی باورهای فراشناختی بر رفتارهای پرخطر را کاهش دهد.

به همین ترتیب، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نیز در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رفتارهای پرخطر اعتیادی نقش میانجی‌گری منفی و معناداری ایفا کرد (ضریب تأثیر = ۰/۵۰۹-، مقدار تی = ۱۱/۲۸۹، سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱).

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

جدول ۱: نتایج مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

متغیر		فراوانی	درصد
سن	۱۸-۲۵	۵۱	۲۱/۲
	۲۶-۳۲	۷۰	۲۹/۱
	۳۳-۳۹	۴۵	۱۸/۸
	۴۰-۴۷	۶۱	۲۵/۴
	۴۸ و بالاتر	۱۳	۵/۵
وضعیت تاهل	متاهل	۶۶	۲۷/۵
	مطلقه	۱۰۲	۴۲/۵
	همسر فوت شده	۳۹	۱۶/۲
	مجرد	۳۳	۱۳/۸
وضعیت اقتصادی	بالا	۱۴	۵/۸
	متوسط به بالا	۲۳	۹/۵
	متوسط	۴۰	۱۶/۶
	متوسط به پایین	۸۳	۳۴/۵
	پایین	۸۰	۳۳/۶
ساختار خانواده	زندگی با والدین	۸۷	۳۶/۲
	زندگی با اقوام	۲۸	۱۱/۷
	زندگی با همسر	۳۶	۱۵/۰
	زندگی مستقل از خانواده	۸۹	۳۷/۱
مدت مصرف مواد مخدر (سال)	۱-۵	۸۲	۳۴/۲
	۶-۱۰	۷۰	۲۹/۱
	۱۱-۱۵	۴۹	۲۰/۴
	۱۶-۲۰	۲۵	۱۰/۴
	۲۰ و بالاتر	۱۴	۵/۹

جدول ۲: نتایج آزمون آزمون کفایت نمونه گیری کیزر-میر-اولکین و بارتلت

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

CC BY-NC 4.0

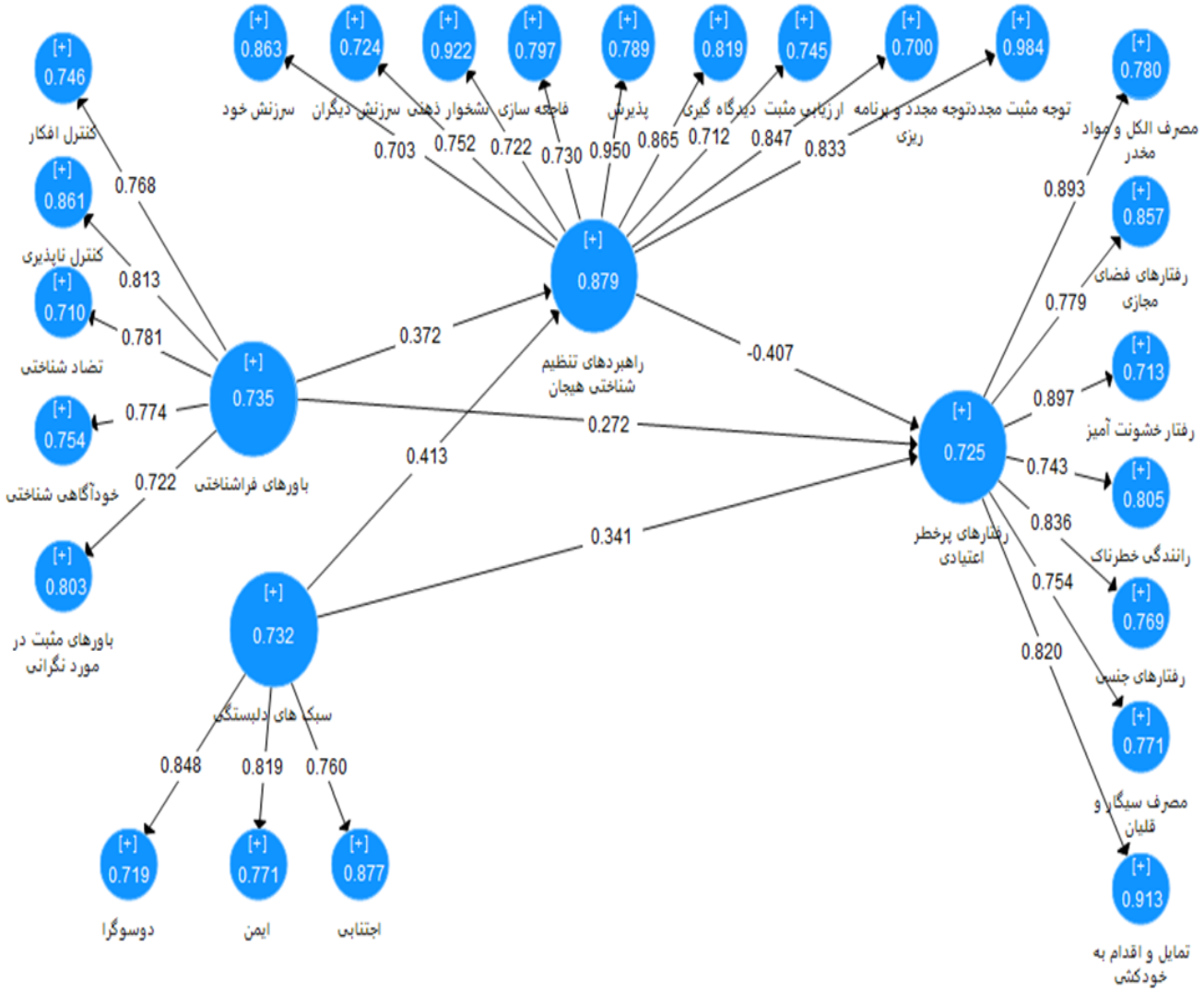
[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

جدول ۳: محاسبه همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱.رفتارهای پرخطر اعتیادی	۱	–	–	–
۲.باورهای فراشناختی	۰/۳۱۶	۱	–	–
۳.راهبردهـــای تنظـــیم شـــناختی هیجان	-۰/۴۰۶	۰/۳۵۱	۱	–
۴.سبک‌های دلبستگی	۰/۵۰۳	-۰/۳۸۸	۰/۴۷۰	۱

P <۰/۰۵ ،P<۰/۰۰۱



شکل ۱: مدل ساختاری نهایی پژوهش با مقادیر بارهای عاملی و ضرایب مسیر(بتا)

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

CC BY-NC 4.0

جدول ۴: نتایج اثرات مستقیم،غیر مستقیم،کل و اندازه اثر مدل درونی پژوهش

فرضیات	ضریب تاثیر(β)	ارزش T
باورهای فراشناختی ← رفتارهای پرخطر اعتیادی	۰/۲۷۲	۳۱/۶۸۷
سبک های دلبستگی ← رفتارهای پرخطر اعتیادی	۰/۳۴۱	۵/۹۱۸
راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ← رفتارهای پرخطر اعتیادی	-۰/۴۰۷	۸/۱۲۷
باورهای فراشناختی ← راهبردهای تنظیم شناختی هیجان	۰/۳۷۲	۲۸/۵۶۱
سبک های دلبستگی ← راهبردهای تنظیم شناختی هیجان	۰/۴۱۳	۱۸/۲۶۳
باورهای فراشناختی ← راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ← رفتارهای پرخطر اعتیادی	-۰/۴۲۳	۱۸/۰۳۱
سبک های دلبستگی ← راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ← رفتارهای پرخطر اعتیادی	-۰/۵۰۹	۱۱/۲۸۹

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی الگوی معادلات ساختاری در رابطه رفتارهای پرخطر اعتیادی و باورهای فراشناختی، سبک دلبستگی با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان تحت درمان نگهدارنده متادون MMT در شهر کرمانشاه انجام شد. یکی از نتایج این مطالعه آن بود که بین باورهای فراشناختی با رفتارهای پرخطر اعتیادی زنان تحت درمان نگهدارنده متادون رابطه مستقیمی وجود داشت. این یافته با مطالعه هامونیز و ورسکون (۲۰۱۸)، که نشان دادند میان باورهای فراشناختی و رفتارهای اعتیادی ارتباط وجود دارد(۳۳) و مطالعه محمد نژاد و میکائیلی (۱۴۰۴)، که نشان داده بودند میان باورهای فراشناختی و گرایش به سمت اعتیاد در دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان ارتباط وجود دارد(۳۴)، همسو است.در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت باورهای فراشناختی به عنوان بخش مهمی از فرایندهای شناختی افراد، بر چگونگی ارزیابی، درک و کنترل افکار و احساسات افراد تاثیر می‌گذارد. طبق نظریه فراشناخت، افراد با داشتن باورهای خاص درباره فکرهایشان، مانند باور به ضرورت کنترل افکار و یا نگرانی‌های مداوم، تمایل دارند که در موقعیت‌های استرس‌زا و چالش برانگیز به روش‌های ناسالم مانند رفتارهای پرخطر، پناه ببرند. به عبارت دیگر، باورهای فراشناختی می‌توانند به عنوان واسطه‌ای بین واکنش‌های هیجانی و رفتارهای مقابله‌ای فرد عمل کنند(۱۴). در این زمینه برای زنان تحت درمان متادون که درگیر وابستگی‌های اعتیادی بوده‌اند، وجود باورهای منفی یا افراطی فراشناختی می‌تواند باعث افزایش تمایل به رفتارهای پرخطر شود. از طرفی، نظریه‌های شناختی نشان می‌دهند که افراد دارای باورهای فراشناختی منفی، از راهبردهای ناسالم‌تری برای مقابله با اضطراب و استرس استفاده می‌کنند(۳۳). به ویژه در شرایطی که زنان تحت درمان نگهدارنده متادون با چالش‌های روانی و اجتماعی متعدد مواجه می‌شوند، باورهای منفی می‌تواند منجر به اتخاذ رفتارهای پرخطر در جهت کاهش موقتی احساسات ناخوشایند شود. در واقع، این افراد ممکن است با باور به ناکارآمد بودن توانایی‌های خود در کنترل استرس یا باور به این که افکار اضطراب‌آور نیازمند توجه ویژه‌اند، تمایل به انجام رفتارهای پرخطر پیدا کنند که گاه شامل بازگشت به مصرف مواد یا انجام فعالیت‌های خطرناک است.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

یکی دیگر از نتایج این مطالعه آن بود که بین سبک‌های دلبستگی با رفتارهای پرخطر در زنان تحت درمان نگهدارنده متادون رابطه مستقیمی وجود دارد. در نتایجی همسو با این یافته، کایلیکوگلو و آرال (۲۰۲۴)، نشان دادند که میان سبک‌های دلبستگی و اعتیاد به اینترنت دانشجویان ارتباط مستقیمی وجود دارد(۳۵). همچنین مطالعه کوترا و رودس (۲۰۱۹)، نشان داد میان سبک‌های دلبستگی با اعتیاد جنسی ارتباط معناداری وجود دارد(۳۶) و مطالعه آیهان و همکاران (۲۰۲۵) که نشان داد میان سبک‌های دلبستگی با اعتیاد به مصرف مواد رابطه وجود دارد(۳۷)، با یافته‌های پژوهش حاضر همسویی دارد.

در تبیین این یافته‌ها می توان گفت سبک‌های دلبستگی نقش مهمی در شکل‌گیری و توسعه رفتارهای افراد ایفا می‌کنند، زیرا این سبک‌ها از دوران کودکی پایه‌ریزی شده و بر چگونگی برقراری ارتباط با دیگران و نیز شیوه‌های مدیریت استرس و بحران‌های زندگی تأثیر می‌گذارند. در این راستا، زنانی که دارای سبک دلبستگی ناایمن (مثل دلبستگی اضطرابی یا اجتنابی) هستند، ممکن است از مهارت‌های کمتری برای مقابله با تنش‌ها برخوردار باشند و در نتیجه به رفتارهای پرخطر اعتیادی گرایش پیدا کنند(۱۳). این موضوع به ویژه برای زنان تحت درمان نگهدارنده متادون که با چالش‌های خاصی در فرآیند درمان و ترک اعتیاد مواجه‌اند، اهمیت بیشتری دارد. بر اساس نظریه‌های دلبستگی، افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی معمولاً از برقراری ارتباط صمیمانه و عاطفی پرهیز می‌کنند و تمایل به سرکوب احساسات دارند(۳۶). در چنین حالتی، رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد می‌تواند به عنوان یک روش مقابله‌ای برای فرار از احساسات ناخوشایند و مشکلات هیجانی مورد استفاده قرار گیرد. از طرف دیگر، زنانی که سبک دلبستگی اضطرابی دارند، به دلیل وابستگی‌های شدید عاطفی و ترس از طرد شدن، ممکن است در شرایط استرس‌زا و فشار روانی به رفتارهای ناسالمی چون مصرف مواد روی آورند تا احساس ناامنی و اضطراب خود را کاهش دهند. در نتیجه، هر دو نوع سبک دلبستگی ناایمن می‌تواند زنان تحت درمان متادون را به سمت رفتارهای پرخطر اعتیادی سوق دهد. همچنین، نظریه تنظیم هیجان نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی ناایمن بر نحوه تنظیم هیجان‌ها و احساسات تأثیر می‌گذارند.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه باورهای فراشناختی با رفتارهای پرخطر اعتیادی زنان تحت درمان نگهدارنده متادون نقش میانجیگری دارند. این یافته با نتایج مطالعه اتونلو و همکاران (۲۰۱۹)، که نشان داده بودند میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و باورهای شناختی افراد مصرف کننده الکل در مرحله مصرف و عود مصرف ارتباط وجود دارد(۳۸)، همسو بود. همچنن مطالعه اوزر و همکاران (۲۰۲۴)، نشان داد که میان باورهای فراشناختی و تنظیم شناختی هیجان با شدت وابستگی به مواد مخدر در افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد ارتباط وجود دارد(۳۹) که با این نتایج همسو است.

در تبیین این یافته ها می‌توان گفت که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نقش مهمی در رابطه بین باورهای فراشناختی و رفتارهای پرخطر اعتیادی ایفا می‌کنند، زیرا این راهبردها می‌توانند شیوه پردازش و مدیریت هیجان‌ها را تعدیل کنند. به طور خاص، باورهای فراشناختی، که به مجموعه‌ای از باورها درباره تفکر و خودآگاهی مرتبط با آن اشاره دارد، می‌توانند به تنظیم ناکارآمد

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

هیجانات منجر شوند(۳۸) و این مسأله در افراد دارای سبک‌های پردازشی ناسالم، مانند زنان تحت درمان نگهدارنده متادون، احتمال رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد(۱۶). بنابراین، می‌توان فرض کرد که زنان با باورهای فراشناختی منفی مانند تمرکز بیش از حد بر فکرهای منفی، در تنظیم شناختی هیجان‌ها با چالش‌هایی مواجه می‌شوند و به همین دلیل بیشتر در معرض رفتارهای اعتیادی قرار می‌گیرند. برخی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مانند سرکوب، نگرانی و نشخوار فکری که تحت تأثیر باورهای فراشناختی منفی قرار دارند، با افزایش ریسک رفتارهای پرخطر مرتبط هستند. برای مثال، زنان دارای باورهای فراشناختی منفی ممکن است در موقعیت‌های استرس‌زا از سرکوب یا اجتناب به عنوان راهبردهای مقابله‌ای استفاده کنند. این راهبردها، هرچند به طور موقت تسکین‌دهنده‌اند، اما به ناپایداری هیجانی و افزایش تنش‌های روانی می‌انجامند که در نهایت باعث گرایش بیشتر به رفتارهای پرخطر می‌شود.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه سبک دلبستگی با رفتارهای پرخطر اعتیادی زنان تحت درمان نگهدارنده متادون نقش میانجیگری دارند. این نتایج با مطالعه عبدالحمید و همکاران(۲۰۲۴)، که نشان داده بودند تنظیم شناخت هیجان میان سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی در افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد، نقش میانجی ایفا می‌کند(۴۰) و مطالعه رضایی و همکاران (۲۰۲۳)، که نشان دادند در رابط بین سبک‌های دلبستگی و مستعد بودن به اعتیاد، تنظیم شناختی هیجان نقش میانجی دارد(۴۱)، همسو است.

در توضیح این نتایج می توان گفت که سبک‌های دلبستگی به عنوان الگوهای روان شناختی که نحوه ارتباط فرد با دیگران را شکل می‌دهند، می‌توانند بر چگونگی پاسخگویی افراد به هیجانات تأثیرگذار باشند. افراد با سبک دلبستگی ناایمن مانند سبک دلبستگی اضطرابی یا اجتنابی، معمولاً در تنظیم هیجان‌ها دچار مشکل می‌شوند و به راهبردهای ناکارآمدی مانند اجتناب، سرکوب یا نشخوار فکری متوسل می‌شوند، که این رفتارها به طور غیرمستقیم موجب افزایش رفتارهای پرخطر می‌شود(۴۱). زنانی با سبک دلبستگی ناایمن که در حال درمان اعتیاد به متادون هستند، اغلب در مواجهه با هیجانات منفی از راهبردهای ناسازگار استفاده می‌کنند، زیرا احساسات ناشی از وابستگی‌های ناایمن به استرس و اضطراب دامن می‌زنند. برای مثال افرادی با دلبستگی اضطرابی معمولاً از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مانند نشخوار فکری استفاده می‌کنند که به جای کاهش استرس، باعث تداوم احساسات منفی می‌شود و احتمال گرایش به رفتارهای پرخطر، از جمله مصرف مواد را بالا می‌برد(۱۹). علاوه بر این، سبک‌های دلبستگی می‌توانند نقش عمده‌ای در یادگیری و استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ایفا کنند. افرادی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند، معمولاً به کمک حمایت‌های اجتماعی و عاطفی که از اطرافیان دریافت می‌کنند، می‌توانند احساسات خود را به خوبی مدیریت کنند. این افراد با داشتن سبک دلبستگی ایمن، از الگوهای شناختی و هیجانی سازگارانه‌تری برخوردارند و کمتر به رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد روی می‌آورند. در مقابل، افراد با دلبستگی ناایمن به دلیل فقدان این حمایت‌ها و تمایل به اجتناب از مواجهه با احساسات، در معرض خطر بیشتری برای رفتارهای اعتیادی هستند.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

این مطالعه تنها جمعیت زنان تحت درمان متادون را مورد مطالعه قرار داده و شامل مردان تحت درمان نگهدارنده متادون نمی‌شود. 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 ۱۸-۵۰ متغیر بوده و سایر گروه‌های سنی را شامل نمی‌شود و این موجب محدودیت جدی در تعمیم نتایج می‌شود. از طرفی در این مطالعه به نقش تعداد فرزندان پرداخته نشده است؛ داشتن فرزند به دلیل هزینه‌های مالی و پذیرش نقش مادری و مسئولیت‌های اجتماعی می‌تواند بر سلامت‌روان این گروه آسیب‌پذیر تاثیرگذار باشد.

جهت رفع محدودیت‌های موجود پشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی 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.

در نهایت توصیه می‌شود در مطالعات آتی نقش داشتن فرزندان نیز بررسی شود تا درک عمیق‌تری نسبت به تاثیر اعتیاد بر مادران دارای فرزند بدست آوریم. می‌توان گفت که باورهای فراشناختی، سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، بر بروز رفتارهای پرخطر اعتیادی در زنان تحت درمان نگهدارنده متادون نقش دارند. این حکایت از نقش عوامل مختلف در بروز رفتارهای پرخطراعتیادی در این گروه از زنان دارد. از این رو به کلیه سیاست‌گذاران حوزه سلامت و متخصصان بهداشت روان توصیه می‌شود که جهت کاهش بروز رفتارهای پرخطر اعتیادی به نقش متغیرهای روانشناختی به ویژه باورهای فراشناختی، سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجان توجه داشته باشند و با ارائه خدمات سلامت روان نقش موثری در جهت بهبود کیفیت زندگی و کاهش رفتارهای پرخطر در این گروه ایفا 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 تاییده کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی با کد IR.IAU.KSH.REC.1403.020 می باشد.

سهم نویسندگان

شهره ایوبی: طراحی پژوهش، جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها، نوشتن گزارش علمی؛ آزیتا چهری: نظارت بر اجرای پژوهش، نظارت بر تجزیه و تحلیل داده ها، نوشتن گزارش علمی؛ کیوان کاکابرایی: نظارت بر اجرای پژوهش، نوشتن گزارش علمی؛ کریم افشاری نیا: نظارت بر اجرای پژوهش، نوشتن گزارش علمی؛ مختار عارفی: نظارت بر اجرای پژوهش، نوشتن گزارش علمی را بر عهده داشتند. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تایید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته اند.

حمایت مالی

این مطالعه بدون هیچگونه حمایت مالی انجام شده و کلیه هزینه‌های آن بر عهده نویسنده اول بوده است.

تضاد منافع

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

نویسندگان این مطالعه، تضاد منافعی را گزارش نکردند.

تقدیر و تشکر

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.

References

1-Jallow MS, Majekodunmi M, Onofa LU. Drug Abuse among Senior Secondary School Students in Banjul Area Council Zone, The Gambia-A Pilot Study. Addict Res. 2025;9(3):1-8.

2-Shahsavari Bami R, Khoshab H, Fadakar Davarani MM & et al. 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.[Persian]

3-Bashirian S, Barati M, Mohammadi Y & et al. Predictors of drug abuse relapse for Iranian addicted women: an application of social cognitive theory. Addictive Disorders & Their Treatment. 2021;20(4):260-267.[Persian]

4-Towers EB, Williams IL, Qillawala EI & et al. Sex/gender differences in the time-course for the development of substance use disorder: a focus on the telescoping effect. Pharmacological reviews. 2023;75(2):217-249.

5-Daigle LE, Felix SN, Muñoz RB & et al. Examining the risks of multiple types of interpersonal victimization for transgender and gender non-conforming college students. Journal of interpersonal violence. 2025;40(3-4):876-905.

6-Yu Y, Wei Q, Tang S & et al. Sexually Explicit Media Exposure, Sexual Violence Victimization, and Sexual Risk Behaviors Among HIV-Positive Men Who Have Sex with Men with New Drug Abuse in Jinan, China. Archives of Sexual Behavior. 2025;54(3):1153-1163.

7-Hochstatter KR, Akhtar WZ, Dietz S & et al. Potential influences of the COVID-19 pandemic on drug use and HIV care among people living with HIV and substance use disorders: experience from a pilot mHealth intervention. AIDS and Behavior. 2021;25(1):354-359.

8-Denissoff A, Niemelä S, Scott JG, Salom CL & et al. Does cannabis use in adolescence predict suicide? Results from a Finnish Birth Cohort Study. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2022;145(3):234-243.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

 CC BY-NC 4.0

9-Hamonniere T, Laqueille X, Vorspan F & et al. Toward a better understanding of the influence of repetitive negative thinking in alcohol use disorder: An examination of moderation effect of metacognitive beliefs and gender. Addictive Behaviors. 2020;111(2):106561.

10-Palmieri S, Mansueto G, Ruggiero GM & et al. Metacognitive beliefs across eating disorders and eating behaviours: A systematic review. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2021;28(5):1254-1265.

11-Meynadier J, Malouff JM, Schutte NS & et al. Relationships between social media addiction, social media use metacognitions, depression, anxiety, fear of missing out, loneliness, and mindfulness. International Journal of Mental Health and Addiction. 2025; 23(1):1-23.

12-Salehi E, Fallahchai R, Griffiths M. Online addictions among adolescents and young adults in Iran: The role of attachment styles and gender. Social Science Computer Review. 2023;41(2):554-572.[Persian]

13-Macneil S, Roderbourg L, Orri M & et al. Attachment Styles and Suicidal Thoughts and Behaviors: A Meta-Analysis. Journal of Social and Clinical Psychology. 2023;42(4):323-364.

14-Tuncay AF, Kıran B, Çakmak S. Investigation of the Relationship between the Starting Age of Substance, Alcohol, Cigarette Use, Attachment Styles, and Temperament Features of Substance Users. ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions. 2022;9(1): 1-7

15-Guler S, Yavaş Çelik M. Evaluation of attachment styles and life satisfaction of adolescents (12-18 years) with and without smoking, alcohol, and substance use. Journal of Substance Use. 2024 Nov 1;29(6):1029-35.

16-Kupferberg A, Hasler G. The social cost of depression: Investigating the impact of impaired social emotion regulation, social cognition, and interpersonal behavior on social functioning. Journal of Affective Disorders Reports. 2023;26 (2):100631-100642.

17-Kraft L, Ebner C, Leo K & et al. Emotion regulation strategies and symptoms of depression, anxiety, aggression, and addiction in children and adolescents: A meta-analysis and systematic review.Clinical Psychology: Science and Practice. 2023, 30(4), 485–502.

18-Aydin A. Examining the mediating role of mindful parenting: A study on the relationship between parental emotion regulation difficulties and problem behaviors of children with ASD. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2023;53(5):1873-1883.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

19-Mestre-Bach G, Fernandez-Aranda F, Jiménez-Murcia S & et al. WITHDRAWN: Emotional regulation in gambling disorder. Current opinion in behavioral sciences. 2020 ;34:12-18.

20-Cavicchioli M, Tobia V, Ogliari A. Emotion regulation strategies as risk factors for developmental psychopathology: A meta-analytic review of longitudinal studies based on cross-lagged correlations and panel models. Research on Child and Adolescent Psychopathology. 2023;51(3):295-315.

21-Burgkart PL, Vuzic X, Fuchshuber J & et al. Attachment styles, personality organization, and substance use as predictors of emotion regulation strategies “suppression” and “reappraisal” in young adults. Frontiers in Psychiatry. 2022;12(2):786045.

22-Ameri M A, Saadat Azhar H R, MehradSadr M & et al. Predicting General Health and Spiritual Well-being Based on Metacognitive Beliefs in Iranian Police Forces: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. IJPCP 2024; 30 (1): 4934-4948

23-Di Pentima L, Toni A. Dysfunctional Parental Care and Emotional Dysregulation: A Pilot Study on the Mediating Role of Attachment Styles and Alexithymia in a Sample of Young Women. Journal of Adult Development. 2025; 21(2):1-8.

24-López-Martínez LF, Carretero EM, Carrasco MA & et al. Self-Regulation, emotional symptomatology, substance use, and social network addiction in adolescent self-harm. Behavioral Sciences. 2025;15(3):257-268

25-Delavar. A. Research Method in Psychology and Educational Science. Virayesh Publishing. 2023; 1-328.[Persian]

26-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]

27-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.

28-Mohajeri M, Alfooneh A, Mokhtare Z. Prediction of self-injurious behaviors based on parents' parenting styles and metacognitive beliefs in male adolescents. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2025;14(2):175-82.[Persian]

29-Garnefski N, Kraaij V. Bully victimization and emotional problems in adolescents: Moderation by specific cognitive coping strategies?. Journal of adolescence. 2014;37(7):1153-60.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

 CC BY-NC 4.0

30-Ahmadi Z, Amiri S, Kalantari M & et al. Cognitive Emotion Regulation Strategies Profile in students with high and low interpersonal sensitivity. Contemporary Psychology. 2020;14(2); 15-25.[Persian]

31-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

32-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]

33-Hamonniere T, Varescon I. Metacognitive beliefs in addictive behaviours: A systematic review. Addictive Behaviors. 2021;85: 51-63.

34-Mohamadnezhad A, Mikaeili N. The Relationship between Metacognitive Model and Metaemotion with Addiction Readiness the Mediating Role of Social Support among Adolescents. Journal of Applied Psychological Research. 2025;16(2):147-62.[Persian]

35-Kılıçoğlu EA, Aral N. Examination of the Predictive Effect of Attachment Styles and Loneliness Levels on Internet Addiction of University Students. Bartın University Journal of Faculty of Education. 2024;13(2):396-409.

36-Kotera Y, Rhodes C. Pathways to sex addiction: Relationships with adverse childhood experience, attachment, narcissism, self-compassion and motivation in a gender-balanced sample. Sexual Addiction & Compulsivity. 2019;26(1-2):54-76.

37-Ayhan CH, Aktaş MC, Aktaş S & et al. Difficulties in emotion regulation and attachment styles among Kurdish individuals in Eastern Turkey with substances use disorders. Journal of Ethnicity in Substance Abuse. 2025 ;24(1):23-39.

38-Ottonello M, Fiabane E, Pistarini C & et al. Difficulties in emotion regulation during rehabilitation for alcohol addiction: correlations with metacognitive beliefs about alcohol use and relapse risk. Neuropsychiatric disease and treatment. 2019:2917-2925.

39-Özer D, Şahin Altun Ö, Kayaoğlu K & et al. Evaluation of metacognition, difficulties in emotion regulation and addiction severity levels of individuals diagnosed with substance use disorder. Journal of Substance Use. 2024;19:1-7.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

 CC BY-NC 4.0

40-Abdelhamid EA, Morsy OM, Harfush SA & et al. Mediating Role of Emotional Regulation in Relationship between Attachment Styles and Defense Mechanisms among Clients with Substance Use Disorders. Tanta Scientific Nursing Journal. 2024;34(3).212-236.

41-Rezaei F, Talebzadeh Shoushtari M, Makvandi B & et al. Relationship Between Anxious Attachment, Family Health, and Addiction Susceptibility in University Students; the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. Health Education and Health Promotion. 2023;11(3):399-404.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21973]

 CC BY-NC 4.0