



The relationship between Metacognitive model and Metaemotion with Addiction readiness: The Mediating Role of Social Support in Adolescent

Arefe Mohamadnezhad^{1*} , Niloofar Mikaily² 

1. Corresponding, Department of Psychology, Faculty of psychology and Educational Science, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. Email: arefe.mohamadnezhad@uma.ac.ir
2. Department of Psychology, Faculty of psychology and Educational Science, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. Email: nmikaeili@uma.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 14 Feb 2023
Revised: 14 May 2023
Accepted: 18 Jun 2023
Online Published: 10 Mar 2025

Keywords:
Addiction Readiness, Metacognitive Beliefs, Metaemotion, Social support

ABSTRACT

The purpose was to investigate the mediating role of social support in the relationship between metacognitive model and meta-emotion with readiness for addiction in adolescents. The correlational research method was structural equations, the statistical population of secondary school students of Shirvan city (N=1100) in 2020-2021, which was selected by online sampling, was 200 people (109 boys and 91 girls). Tools were the Addiction Readiness Scale (IAPS), Metacognition Beliefs Questionnaire (MCQ), Metaemotion Questionnaire (MES) and the Social Support Questionnaire (SSA). Data were analyzed using mean and standard deviation and path analysis by using SPSS 22 and Lisrel 8.8 software. The results showed that metacognitive beliefs and negative meta-excitement had a positive direct effect on addiction readiness, meta-excitement, and social support had a negative direct effect on addiction readiness and positive meta-excitement with social support had a positive direct effect. 37 percent of metacognitive beliefs, 34 percent of positive emotions, and 35 percent of negative emotions indirectly affect readiness for addiction through social support; The model also had a good fit. As a result, faulty metacognitive beliefs and negative meta-emotions are precursors to addiction and talks about the indirect effect of their through social support on addiction readiness.

Cite this article: Mohamadnezhad, A., & Mikaily, N. (2025). The Relationship between Metacognitive Model and Metaemotion with Addiction Readiness: The Mediating Role of Social Support in Adolescent. *Journal of Applied Psychological Research*, (In Press/ Accepted Manuscript). Doi: 10.22059/japr.2025.355227.644536



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.355227.644536>

© The Author(s).

رابطه مدل فراشناختی و فراهیجان با آمادگی به اعتیاد؛ نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در نوجوانان

عارفه محمدنژاد^{۱*}، نیلوفر میکائیلی^۲

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: arefe.mohamadnezhad@uma.ac.ir

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: nmikaeili@uma.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

فونت و سائیز چکیده فارسی: هدف مطالعه بررسی نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی در رابطه مدل فراشناختی و فراهیجان با آمادگی به اعتیاد در نوجوانان بود. روش مطالعه، همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود، جامعه آماری شامل دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان شیروان (N=۱۱۰۰) در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که با استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس (آنلاین) ۲۰۰ نفر (۱۰۹ پسر و ۹۱ دختر) انتخاب شدند. ابزارهای استفاده شده شامل مقیاس آمادگی به اعتیاد (IAPS)، پرسشنامه باورهای فراشناخت (MCQ)، پرسشنامه فراهیجان (MES) و پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSA) بود. داده‌ها با استفاده از میانگین و انحراف معیار و روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزارهای SPSS ۲۲ و Lisrel ۸/۸ تجزیه و تحلیل شدند. بررسی‌ها نشان داد باورهای فراشناختی و فراهیجان منفی بر آمادگی به اعتیاد اثر مستقیم مثبت، فراهیجان مثبت و حمایت اجتماعی بر آمادگی به اعتیاد اثر مستقیم منفی و فراهیجان مثبت با حمایت اجتماعی اثر مستقیم مثبت وجود داشت. باورهای فراشناختی ۳۷ درصد و فراهیجان مثبت ۳۴ درصد و فراهیجان منفی ۳۵ درصد به طور غیر مستقیم، از طریق حمایت اجتماعی نیز بر آمادگی به اعتیاد تاثیر می‌گذارند؛ مدل نیز برازش مطلوبی داشت. در نتیجه باورهای فراشناختی معیوب و فراهیجانان منفی به عنوان پیشایندهای آمادگی به اعتیاد بوده و بر اثر غیرمستقیم آنها با واسطه حمایت اجتماعی بر آمادگی به اعتیاد حکایت دارد.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۸

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۱۲/۲۰

کلیدواژه‌ها:

فونت و سائیز کلیدواژه‌ها: آمادگی به اعتیاد، باورهای فراشناختی، حمایت اجتماعی، فراهیجان

استناد: محمدنژاد، ع. و میکائیلی، ن. (۱۴۰۳). رابطه مدل فراشناختی و فراهیجان با آمادگی به اعتیاد؛ نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در نوجوانان. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۰ (پذیرش شده). doi: 10.22059/japr.2025.355227.644536

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.355227.644536>

© نویسندگان.



۱. مقدمه

استفاده از مواد مخدر برای چندین دهه است که مورد بررسی تمام کشورها است و محققان در رشته های مختلف در حال بررسی دلایل استفاده از آن هستند. اعتیاد به مواد مخدر یک معضل جدی جهانی است که مورد توجه روزافزون جامعه علمی و حرفه ای قرار گرفته است همچنین برای زندگی شخصی فرد و زندگی اجتماعی او نتایج بسیار زیان باری را در پی داشته است (مردوویچ و وجویچ^۱، ۲۰۲۱). بر اساس آمار سازمان جهانی ستاد مبارزه با مواد مخدر^۲ (۲۰۲۰) که توسط دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد منتشر شده است، در سال ۲۰۱۸ حدود ۲۶۹ میلیون نفر در سراسر جهان حداقل یک بار مواد مخدر مصرف کرده اند که این تعداد نسبت به سال ۲۰۰۹ افزایش ۳۰ درصدی را نشان می دهد. همچنین، در سال ۲۰۱۸، حدود ۳۵/۶ میلیون نفر از اختلالات مصرف مواد مخدر رنج می بردند. موضوع مواد مخدر یکی از چالش هایی است که در حال حاضر ایران و بسیاری از جوامع با آن مواجه هستند. نوجوانی دوره بسیار حساسی است که به تغییرات جسمانی و روانشناختی بسیاری همراه و دوره استقلال خواهی از والدین است، به طوری که به منظور دست یابی به استقلال و کسب هویت خود و اثبات بلوغ فکری خود ارزش ها و قوانین خانواده را زیر سوال برده و در بعضی مواقع به طور جدی به مقابله با آن ها و درگیری با والدین می انجامد (بیتز و تروچیلو^۳، ۲۰۲۱). نوجوانی یک دوره بسیار آسیب پذیر در برابر اعتیاد است. افزایش گرایش نوجوانان به مصرف مواد و کاهش سن مصرف مواد به نوجوانی بسیار نگران کننده است، زیرا اکثر نوجوانانی که در سال های اولیه نوجوانی مواد مصرف می کنند در سال های آینده نیز این مصرف ادامه خواهد داشت و مشکلات بیشتری را برای فرد، خانواده و جامعه در پی دارد (لویی و همکاران^۴، ۲۰۲۳). دوره نوجوانی بسیاری از اعمال خطرناک و خلاف قانون مانند مصرف مواد مخدر را موجه جلوه داده و به عبارتی آمادگی به اعتیاد را در نوجوانان بالا ببرد. یکی از عوامل مرتبط با آمادگی به اعتیاد در نوجوانان فراشناخت است.

فراشناخت^۵ به دانش فرد درباره آگاهی ها و دانسته های خود اطلاق می شود. از جمله رویکردهای شناختی که با اعتیاد به مواد مخدر در ارتباط است مدل فراشناختی ولز^۶ (۱۹۹۵) می باشد. بروز اختلال در باورهای فراشناخت با اختلال در الگوهای پایدار فکری از جمله بروز نگرانی، نشخوار فکری، مشکل در راهبردهای توجه و اجتناب و سرکوب افکار همراه می گردد که زمینه ساز بروز رفتارهای پر خطر از جمله وابستگی به مواد مخدر است (کارا و همکاران^۷، ۲۰۲۳). اوتنلو و همکاران^۸ (۲۰۱۹) در پژوهشی بیان داشتند که در افراد دارای باورهای فراشناختی قوی و مستحکم و فنون تنظیم هیجانی قوی که تحمل هیجانات منفی را در آنها افزایش می دهند میزان کمتری از ابتلا به اعتیاد را گزارش دادند. همچنین بروجن و همکاران^۹ (۲۰۱۹) در پژوهشی بیان داشتند که ضعف در فراشناخت از جمله اطمینان شناختی پایین پیش بینی کننده آمادگی به اعتیاد و اختلالات وابسته به مواد می باشد. در پژوهش دیگری هامونیر و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۲) بیان داشتند که باورهای فراشناختی ضعیف از جمله کنترل ناپذیری افکار و اطمینان شناختی ضعیف یک عامل بسیار مهم و تأثیرگذار در ابتلا به اختلال وابستگی به مواد مخدر است.

باورهای فراشناختی مناسب باعث افزایش آگاهی فرد از تجربیات هیجانی خود می گردد. درواقع یکی از عوامل اصلی سازگاری فرد با محیط وجود باورهای فراشناختی مناسب همراه با فراهیجان است که موجب خودآگاهی فرد از تجربیات، هیجانات و افکار خود می گردد و مانع از آمادگی فرد در برابر رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد به مواد مخدر می گردد (استرود و سورنسن^{۱۱}، ۲۰۲۳). به همین دلیل می توان بیان داشت یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار و مرتبط با آمادگی به اعتیاد در نوجوانان فراهیجان^{۱۲} است. مفهوم فراهیجان اصطلاحی است که برای توصیف و بیان هیجانات فرد توسط خود و برانگیختگی خود نسبت به آن و اطلاعات و

1. Merdovic & Vujovic
2. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)
3. Bates & Trujillo
4. Liu et al.
5. metacognition
6. Wells
7. Kara et al.
8. Ottonello et al.
9. Bruijnen et al.
10. Hamonniere et al.
11. Strodl & Sorensen
12. meta-emotion

آگاهی‌هایی را در فرایند تنظیم هیجان را شامل می‌شود (چانگ و همکاران^۱، ۲۰۲۳). دو نوع فرایه‌جان عبارتند از: فرایه‌جان مثبت و فرایه‌جان منفی. فرایه‌جان مثبت که عملکرد شناختی-هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای مطلوب و سازگار در جهت مقابله با شرایط بحرانی و نگرانی از جمله علاقه بوده و فرایه‌جان منفی بد تنظیم هیجانی و شناخت ناکافی هیجانات که عدم سازگاری با بحران و بروز هیجانات منفی مانند خشم، شرم را در پی دارد، اشاره می‌کند (استارف و همکاران^۲، ۲۰۲۲). هیجانات منفی یک بعد از ناراحتی درونی و اشتغال ذهنی ناخوشایند را نشان می‌دهد و حالات ناخوشایند خشم و بی‌زاری، ترس و آشفتگی و عصبانیت از شرایط و افرادی که با آن‌ها سروکار دارند را در پی دارد (نجیمی و همکاران، ۱۳۹۹).

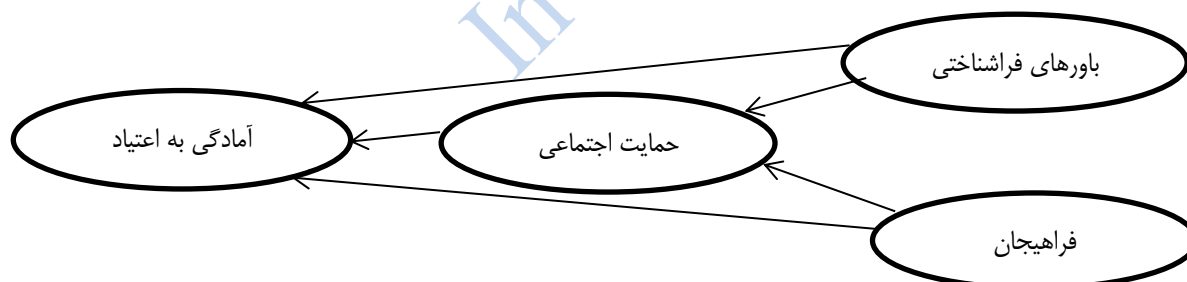
دوریسون و همکاران^۳ (۲۰۲۰) بیان داشتند که فرایه‌جان‌های منفی با اعتیاد به مواد مخدر رابطه مثبتی داشته و در بروز اعتیاد دخیل هستند و به همان میزان فرایه‌جان‌های مثبت با اعتیاد به مواد مخدر رابطه منفی دارد. همچنین **کینگ^۴ (۲۰۲۱)** در یک بررسی طولی بیان داشته است که اختلال در فرایه‌جان‌های باعث بروز رفتارهای مصرف مواد در نوجوانان می‌گردد. به طوری که **کوب^۵ (۲۰۲۰)** در پژوهشی بیان داشت که هیجانات منفی نظیر خشم و خشونت با وابستگی مواد رابطه مثبتی دارد. در پژوهش دیگری **گریک و همکاران^۶ (۲۰۲۱)** به این نتیجه دست یافتند که مشکلات هیجانی و عدم تنظیم فرایه‌جان‌های مثبت که به سازگاری مطلوب با مشکلات زندگی و فرایه‌جان‌های منفی که به سازگاری نامطلوب با مشکلات زندگی شناخته می‌شوند در بروز اعتیاد نقش اساسی دارد.

هیجانات منفی و ابراز بیش از اندازه آن‌ها در افرادی که حمایت اجتماعی کافی از سوی جامعه و اطرافیان دریافت نمی‌کنند وجود دارد، به عبارتی فرد نارضایتی خود را از حمایت اجتماعی پایین را با ابراز هیجانات منفی بیان می‌دارد که می‌تواند با بروز رفتارهای پر خطر از جمله مصرف مواد مخدر همراه گردد (**گوو و همکاران^۷، ۲۰۲۳**). همچنین از دیگر عوامل مرتبط و بسیار با اهمیت در آمادگی به اعتیاد حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی موقعیتی است که فرد در آن به طور مستقیم و غیرمستقیم، خود و رفتارهایش، مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. حمایت اجتماعی بیانگر ارزش قائل شدن برای فرد و یاری‌دهنده او در صورت نیاز است. پژوهشگران بیان داشته‌اند که حمایت اجتماعی از افراد در برابر مشکلات فشارزای روانی و استرس‌ها محافظت می‌کند (**گیل و بدرو^۸، ۲۰۲۲**). داشتن این احساس که دیگران او را دوست دارند، برای او ارزش قائلند و آماده‌اند در صورت لزوم به او کمک کنند و پشتوانه‌ای عاطفی او باشند بیانگر حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی شامل حمایت خانواده، دوستان و جامعه است (**ییلدریم و تانریوردی^۹، ۲۰۲۱**). **یانگ و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۲)** در پژوهش خود بیان داشتند حمایت و اجتماعی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر نقش مهمی دارد، افراد تحت حمایت کافی خانواده و جامعه آمادگی پایینی به مصرف مواد مخدر را گزارش داده‌اند. در پژوهش دیگری **ایفووما و همکاران^{۱۱} (۲۰۲۰)** به این نتیجه دست یافتند که نبود حمایت لازمه از سوی اجتماع، دوستان و خانواده باعث بالا رفتن مصرف مواد مخدر در جوانان گشته است.

حمایت اجتماعی با بسیاری از اعمال شناختی و هیجانی رابطه داشته و بر آن‌ها اثر مثبتی می‌گذارد. یکی از این اعمال شناختی فراشناخت است. حمایت اجتماعی باعث قوی‌تر شدن باورهای فراشناختی در افراد می‌گردد به طوری که **کیم و همکاران^{۱۲} (۲۰۲۲)** در پژوهشی بیان داشتند که فراشناخت و حمایت اجتماعی با یکدیگر رابطه دارند به طوری که در خانواده‌هایی که میزان حمایت از فرزندان بسیار مناسب و بالا بوده است باورهای فراشناختی متعادل و سازگاری برای فرزندان آن‌ها شکل گرفته است و بالا بودن کیفیت زندگی و میزان رضایت از خود بالایی گشته است. همچنین **بورگوس و همکاران^{۱۳} (۲۰۲۱)** در پژوهش دیگری بیان

1. Chang et al.
2. Sarraf et al.
3. Dorison et al.
4. King
5. Koob
6. Garke et al.
7. Gu et al.
8. Gable & Bedrov
9. Yildirim & Tanrıverdi
10. Yang et al.
11. Ifeoma et al.
12. Kim et al.
13. Burgos et al.

داشتند که با افزایش حمایت اجتماعی به‌ویژه حمایت خانواده، باورهای فراشناختی و عزت نفس و ... در دانش‌آموزان نیز افزایش می‌یابد، به عبارتی خانواده نقش مهمی در شکل‌گیری فراشناخت کودکان و نوجوانان دارد. در پژوهش دیگری [آنیان و همکاران^۱](#) (۲۰۲۰) بیان داشتند در خانواده‌هایی که روابط بین اعضا دچار مشکلاتی بوده و فرزندان حمایت لازم را از خانواده دریافت نمی‌کردند باورهای فراشناختی ضعیفی داشتند و این نشان دهنده رابطه بین حمایت خانواده و باورهای فراشناختی است. همچنین از دیگر مواردی که قبلاً ذکر شد و حمایت اجتماعی با آن رابطه دارد، فراهیجان می‌باشد. پژوهشگران معتقدند برای بهبود روابط والد-فرزند و حمایت والدین و جامعه از نوجوانان، فراهیجان نقش کلیدی ایفا می‌کند. به طوری که در خانواده‌ها و جوامعی که حمایت بالاتری وجود دارد، فراهیجان مثبت بیشتر دیده می‌شود و در خانواده و جوامعی که حمایت کمتری وجود دارد، فراهیجان منفی بیشتر مشاهده می‌شود ([کاریر و آکدمیر^۲](#)، ۲۰۱۹). در پژوهشی [گائو و همکاران^۳](#) (۲۰۲۱) به این نتیجه دست یافتند که هیجان‌های منفی با حمایت اجتماعی رابطه منفی دارند و به عبارتی در صورت افزایش حمایت اجتماعی، هیجان‌های منفی کاهش می‌یابند. همچنین [فو و همکاران^۴](#) (۲۰۲۰) در پژوهشی بیان داشتند که حمایت اجتماعی و تنظیمات هیجانی به عبارتی فراهیجان با یکدیگر رابطه معناداری دارند و با افزایش هر دو، سلامت روان نیز در افراد افزایش می‌یابد. اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر به مانند مسئله اجتماعی، پدیده‌ای است که همراه با آن توانایی و کارکرد جامعه در سازمان یابی و حفظ تعادل و نظم کاهش می‌یابد و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در جامعه می‌گردد. متأسفانه سن اعتیاد در کشور ایران به سنین نوجوانی رسیده و این یک زنگ خطر جدی برای چاره‌اندیشی فوری است. بنابراین شناسایی عوامل تاثیرگذار بر اعتیاد نوجوانان که آمادگی آن‌ها برای اعتیاد را در پی دارد یک مسئله ضروری است و این پژوهش نیز به دنبال بررسی این عوامل است. از جمله عواملی نظیر باورهای فراشناختی و فراهیجانی و در کنار آن‌ها حمایت اجتماعی می‌تواند با آمادگی به اعتیاد نوجوانان رابطه داشته باشد. به همین دلیل هدف این پژوهش بررسی رابطه مدل فراشناختی و فراهیجان با آمادگی به اعتیاد؛ نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در نوجوانان صورت گرفت.



شکل ۱. مدل مفهومی: نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی در رابطه بین باورهای فراشناختی و فراهیجان با آمادگی به اعتیاد

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

روش پژوهش حاضر با توجه به موضوع آن همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان متوسطه دوم شهرستان شیروان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ ($N=1100$) بود. [لوهلین^۵](#) (۲۰۰۴) پیشنهاد می‌کند که برای بررسی مدل ساختاری که در آن ۲-۴ عامل شرکت دارند، پژوهشگر باید روی گردآوری حداقل ۱۰۰ تا ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. کاربرد نمونه‌های کوچکتر می‌تواند موجب عدم حصول همگرایی و به‌دست آوردن نتایج نامناسب و یا دقت پایین برآورد پرامترها و به‌ویژه خطاهای استاندارد شود. بر همین اساس تعداد ۲۰۰ نفر (۱۰۹ پسر و ۹۱ دختر) به روش نمونه‌گیری در دسترس

1. Anyan et al.
2. Karaer & Akdemir
3. Gao et al.
4. Fu et al.
5. Loehlin

(آنلاین) با رضایت کامل (بدون هیچ گونه اجباری) انتخاب شدند. در این پژوهش ملاک‌های ورودی شامل دانش آموز پایه متوسطه دوم بدون معلولیت ذهنی و جسمی، ساکن شهر شیروان و داشتن رضایت و همکاری کامل برای پاسخگویی بود و ملاک‌های خروجی شامل انصراف و خودداری از تکمیل پرسشنامه توسط دانش‌آموزان و عدم شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌های ناقص پاسخ داده شده توسط دانش‌آموزان بود. برای رعایت ملاحظات اخلاقی به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات و پاسخ‌های آن‌ها کاملاً محرمانه باقی می‌ماند و همچنین آزمودنی‌ها به صورت داوطلبانه در پژوهش مشارکت داشتند و در صورت عدم تمایل شرکت در هر مرحله از پژوهش بدون هیچ مشکلی از پژوهش خارج شوند.

۲-۲. ابزارهای پژوهش

۲-۲-۱. ابزار اول

مقیاس آمادگی به اعتیاد^۱ (IAPS): این مقیاس توسط [وید و همکاران^۲ \(۱۹۹۲\)](#) ساخته شده و تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵) ساخته شده است (به نقل از [زرگر و همکاران، \(۱۳۸۷\)](#)). این فرم ۴۱ گویه (۵ گویه این پرسشنامه دروغ سنج بوده) که عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل را مشخص می‌کند، به کار گرفته شده است. نمره‌گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد (سوالات شماره ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱ معکوس هستند). نمرات بالاتر از میانگین (۰-۱۸۰) نشانگر آمادگی بیشتر برای اعتیاد می‌باشند و برعکس. [ویلز و همکاران^۳ \(۲۰۰۳\)](#) جهت محاسبه روایی همگرا، رابطه نمرات این آزمون با نمرات مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی انجام و مقدار آن را ۰/۴۵ محاسبه نمودند، همچنین آنها اعتبار این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب گزارش دادند. [زرگر و همکاران \(۱۳۸۷\)](#) در پژوهشی بیان داشتند روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمییز داده است، همچنین پایایی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای عامل آمادگی فعال ۰/۹۱ و برای عامل آمادگی منفعل ۰/۷۵ گزارش شد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۱ می‌باشد.

۲-۲-۲. ابزار دوم

پرسشنامه باورهای فراشناخت^۴ (MCQ): این پرسشنامه توسط [کارت‌رایت هاتون و ولز^۵ \(۱۹۹۷\)](#) طراحی و شامل ۳۰ گویه خود گزارشی و در یک لیکرت ۵ درجه‌ای: ۱= موافق نیستم تا ۵= خیلی زیاد موافقم است. این پرسشنامه دارای پنج زیرمؤلفه است: (۱) باورهای مثبت درباره نگرانی^۶، (۲) باورهایی درباره کنترل ناپذیری و خطر افکار^۷، (۳) باورهایی درباره اطمینان شناختی^۸، (۴) باورهایی درباره نیاز به کنترل افکار^۹ و (۵) وقوف شناختی^{۱۰} است. [ولز و کارت‌رایت هاتون \(۲۰۰۴\)](#) پایایی^{۱۱} را از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی نمره کل ۰/۷۵ گزارش داده‌اند. آنها دامنه ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و پایایی آن به روش بازآزمایی برای نمره کل پس از دوره ۱۸ تا ۲۲ روزه ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش دادند. در ایران نیز [شیرین‌زاده دستگیری و همکاران \(۱۳۸۷\)](#) ضریب همسانی درونی آن را با کمک ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۱ و برای زیرمؤلفه‌های آن در دامنه ۰/۲۸ تا ۰/۶۸ گزارش کرده است و همبستگی

-
1. Iranian Addiction Potential Questionnaire
 2. Weed et al.
 3. Wills, Gibbons, Gerrard, Murry & Brody
 4. metacognition questionnaire
 5. Cartwright-Hatton
 6. positive beliefs about worry
 7. beliefs about uncontrollability and danger of thoughts
 8. beliefs about cognitive confidence
 9. beliefs about the need to control thoughts
 10. cognitive self-consciousness
 11. reliability

زیرمؤلفه‌های آن با کل آزمون در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۷ و همبستگی آنها با یکدیگر بین ۰/۲۶ تا ۰/۶۲ بود. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۸ به دست آمد.

۲-۳-۲. ابزار سوم

پرسشنامه فراهیجان^۱ (MES): توسط **میتمانسگروبر و همکاران^۲ (۲۰۰۹)** تدوین شده است. دارای ۲۸ گویه، در یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای می‌باشد. این پرسشنامه شامل شش مؤلفه خشم، شرم، کنترل خشونت و فرونشانی (فراهیجان‌های منفی^۳) و شفقت و علاقه (فراهیجان‌های مثبت^۴) در یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای (۱=کاملاً موافقم و ۶=کاملاً مخالفم) بررسی شد. روایی^۵ ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد (**چوارتز و همکاران^۶، ۲۰۱۸**). **رضایی و همکاران (۱۳۹۳)** ضریب آلفای کرونباخ را در ایران آن را ۰/۷۸ گزارش نمودند و نتایج تحلیل عاملی ۲ بعد اصلی فراهیجان‌های مثبت و فراهیجان‌های منفی را تأیید نمود. این محققان روایی همزمان آن را با پرسشنامه هوش عاطفی^۷ **پترایدز و فارنهایم^۸ (۲۰۰۱)** بررسی نمودند و به ویژه همبستگی فراهیجان‌های مثبت با مولفه‌های هوش عاطفی همبستگی مطلوبی گزارش نمودند. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۱ به دست آمد.

۲-۴-۲. ابزار چهارم

این پرسشنامه توسط **واکس و همکاران^۹ (۱۹۸۶)** بر مبنای تعریف **کوب^{۱۰} (۱۹۷۶)** از حمایت اجتماعی ساخته شده است و دارای روایی و پایایی مطلوبی می‌باشد. فرم ۲۳ ماده‌ای این پرسشنامه که سه حیطه حمایت خانواده (۸ ماده)، حمایت دوستان (۷ ماده) و جامعه (۸ ماده) را می‌سنجد. این پرسشنامه بر روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی زیاد (۱) تا خیلی کم (۵) بوده و نمره‌گذاری سوالات ۳، ۱۰، ۱۳، ۲۱ و ۲۲ به شکل معکوس است. **واکس و همکاران (۱۹۸۶)** برای تعیین روایی کل آزمون و آزمون اضطراب اجتماعی را همبسته و ضریب آن ۰/۱۷- بیان داشتند، همچنین ضریب پایایی آن را نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه کردند. **خباز و همکاران (۱۳۹۳)** ضرایب پایایی درونی این آزمون را در یک گروه ۳۱۱ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی ۱/۶۶ محاسبه کردند و ضریب آلفای محاسبه شده برای این پرسشنامه ۷۴/۱ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۸ به دست آمد.

۲-۳-۲. روند اجرای مداخله

پس از کسب مجوزهای مربوطه از دانشگاه و تعیین جامعه آماری و نمونه و با روش نمونه‌گیری در دسترس، با توجه به شرایط اپیدمی کرونا و رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و عدم دسترسی حضوری به آزمودنی‌ها، با کسب رضایت دانش‌آموزان و دادن اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات داده‌ها گردآوری شده لینک پرسشنامه با هماهنگی مدارس در گروه‌های کلاسی و مدرسه ارسال و در اختیار دانش‌آموزان قرار داده شد. در ابتدای پرسشنامه ضمن اشاره به هدف پژوهش، درخواست شد دانش‌آموزانی که تمایل به شرکت در پژوهش دارند سوالات را پاسخ دهند.

۲-۴-۲. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

1. Meta-Emotion Questionnaire (MEQ)
2. Mitmansgruber, Beck, Hofer & Schubler
3. negative metaemotion
4. positive metaemotion
5. validity
6. chwartz et al.
7. emotional intelligence
8. Petrides & Furnham
- 9 . Vaux, Phillips, Holley, Thompson, Williams
- 10 . Cobb

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، برای مقایسه ویژگی‌های جمعیت شناختی از درصد فراوانی مطلق و همچنین میانگین، انحراف معیار استفاده شد. در رابطه با آمار استنباطی نیز به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل مسیر استفاده گردید؛ و با استفاده از نرم افزارهای SPSS ۲۲ و Lisrel ۸.۸ تجزیه و تحلیل شدند.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

تعداد ۲۰۰ (۱۰۹ پسر و ۹۱ دختر) دانش‌آموزان متوسطه دوم شهرستان شیروان با میانگین سنی ۱۶/۷۱ و انحراف معیار ۰/۸۶ در بازه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال در این پژوهش شرکت داشتند. بیشتر شرکت‌کنندگان با ۵۴/۵ درصد (۱۰۹ پسر)، از نظر پایه تحصیلی، بیشترین فراوانی با ۳۹/۵ درصد (۷۹ نفر) مربوط به پایه یازدهم بودند.

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

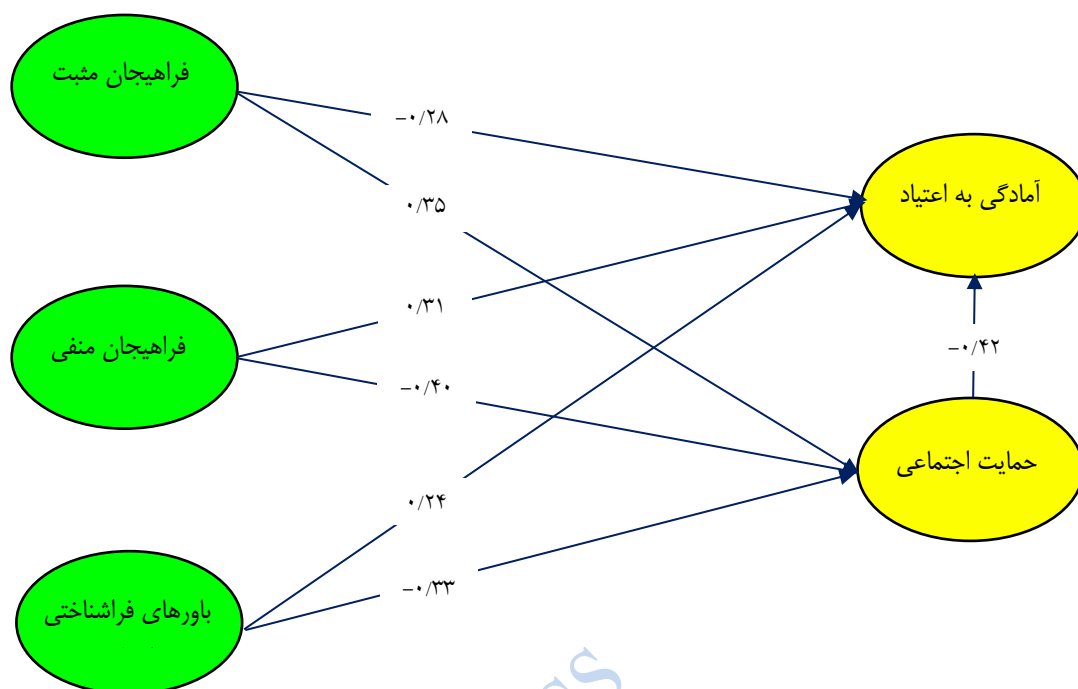
جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	آمادگی به اعتیاد	باورهای فراشناختی	فراهیجان مثبت	فراهیجان منفی	حمایت اجتماعی
آمادگی به اعتیاد	۱				
باورهای فراشناختی	۰/۴۹**	۱			
فراهیجان مثبت	-۰/۵۴**	-۰/۴۳**	۱		
فراهیجان منفی	۰/۵۶**	۰/۴۴**	-۰/۶۳**	۱	
حمایت اجتماعی	-۰/۶۱**	-۰/۳۹**	۰/۳۷**	-۰/۴۰**	۱
میانگین	۶۳/۷۵	۸۲/۳۲	۲۸/۴۱	۴۵/۷۹	۵۹/۰۷
انحراف معیار	۸/۲۱	۱۵/۲۶	۵/۶۴	۹/۴۸	۱۳/۶۲
کجی (شاپیرو - ویلک)	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۵
کشیدگی	۰/۳۴۸	۰/۲۴۹	۰/۸۵۴	۰/۳۴۳	۰/۴۷۱

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی (جدول ۱)، بین آمادگی به اعتیاد با باورهای فراشناختی ($r=0/49$; $P<0/01$) و فراهیجان منفی ($r=0/56$; $P<0/01$) در سطح ۹۹ درصد ارتباط مثبت و معنی‌دار و بین آمادگی به اعتیاد با فراهیجان مثبت ($r=-0/54$; $P<0/01$) و حمایت اجتماعی ($r=-0/61$; $P<0/01$) در سطح ۹۹ درصد ارتباط منفی و معنی‌دار برقرار است. میانگین و انحراف معیار، متغیرهای آمادگی به اعتیاد، باورهای فراشناختی، فراهیجان مثبت، فراهیجان منفی و حمایت اجتماعی نیز در این جدول ارائه شده است.

۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

قبل از انجام معادلات ساختاری، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت: (۱) جهت بررسی فرض نرمال بودن داده‌ها از آماره شاپیرو - ویلک^۱ استفاده شد و نتایج نشان داد که آماره شاپیرو - ویلک متغیرهای پژوهش معنادار نیست (جدول ۱). بنابراین توزیع متغیرهای پژوهش نرمال می‌باشد. ($P>0/05$) (۲) نوع متغیرهای استفاده شده فاصله‌ای بودند. (۳) با توجه به ضرایب همبستگی عدم وجود هم‌خطی چندگانه (۴) وجود رابطه خطی بین متغیرهای مستقل با متغیر وابسته



شکل ۱. آزمون مدل تحقیق

همانطور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود تمام مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم معنادار می‌باشد. در ادامه در جدول‌های ۲ و ۳ نتایج به طور دقیق‌تر ذکر شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل اثرات مستقیم متغیرهای باورهای فراشناختی و فراهیجان منفی و اثر مستقیم متغیرهای فراهیجان مثبت و حمایت اجتماعی بر آمادگی به اعتیاد

متغیرها	ضرایب مسیر	مقدار T	خطای استاندارد	معنی‌داری
باورهای فراشناختی	آمادگی به اعتیاد	0.24	$3/48$	$P < 0.001$
باورهای فراشناختی	حمایت اجتماعی	-0.33	$-4/51$	$P < 0.001$
فراهیجان مثبت	آمادگی به اعتیاد	-0.28	$-3/92$	$P < 0.001$
فراهیجان مثبت	حمایت اجتماعی	0.35	$4/77$	$P < 0.001$
فراهیجان منفی	آمادگی به اعتیاد	0.31	$4/26$	$P < 0.001$
فراهیجان منفی	حمایت اجتماعی	-0.40	$-4/25$	$P < 0.001$
حمایت اجتماعی	آمادگی به اعتیاد	-0.42	$-5/49$	$P < 0.001$

با توجه به جدول ۲ اثر مستقیم متغیرهای باورهای فراشناختی و فراهیجان منفی بر آمادگی به اعتیاد مثبت معنادار و اثر مستقیم متغیرهای فراهیجان مثبت و حمایت اجتماعی بر آمادگی به اعتیاد منفی معنادار است. همچنین جهت بررسی اثر غیرمستقیم باورهای فراشناختی و فراهیجان بر آمادگی به اعتیاد با میانجی‌گری حمایت اجتماعی از آزمون تست سوبل و برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از طریق میانجی از آماره‌ای به نام شمول واریانس^۱ استفاده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل اثرات غیرمستقیم باورهای فراشناختی و فراهیجان بر آمادگی به اعتیاد با میانجی‌گری حمایت اجتماعی

فرضیه پژوهش	T-sobel	ضریب مسیر استاندارد	شمول واریانس	نتیجه آزمون
باورهای فراشناختی ← حمایت اجتماعی ← آمادگی به اعتیاد	۳/۲۲	۰/۱۴	۰/۳۷	تأیید
فراهیجان مثبت ← حمایت اجتماعی ← آمادگی به اعتیاد	۳/۳۷	۰/۱۵	۰/۳۴	تأیید
فراهیجان مثبت ← حمایت اجتماعی ← آمادگی به اعتیاد	۳/۷۳	۰/۱۷	۰/۳۵	تأیید

با توجه به نتایج جدول ۳ می توان بیان داشت میزان آماره تی غیرمستقیم (تی سوبل) بین متغیرهای بالا که خارج از بازه (۱/۹۶ و ۱/۹۶-) است؛ لذا فرضیه اثر غیر مستقیم متغیرهای باورهای فراشناختی و فراهیجان بر آمادگی به اعتیاد پذیرفته می شود. با توجه به میزان به دست آمده برای آماره شمول واریانس مشاهده می شود که ۳۷ درصد تأثیر باورهای فراشناختی، ۳۴ درصد تأثیر فراهیجان مثبت و ۳۵ درصد فراهیجان منفی بر آمادگی به اعتیاد از طریق حمایت اجتماعی می تواند تبیین گردد.

جدول ۴. شاخص های برازندگی مدل پیشنهادی

شاخص	مقدار
نسبت کای اسکوئر بر درجه آزادی	۱/۸۸
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۸۷
شاخص استاندارد شده برازش (NFI)	۰/۹۲
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۳
ریشه میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA)	۰/۶۶

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۴ می توان گفت که مدل تحقیق از نظر شاخص های معنی داری و برازش مورد تأیید است.

۴. بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان دادند بین باورهای فراشناختی و آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این نتایج با یافته های [هامونیر و همکاران \(۲۰۲۲\)](#)، [اوتنلو و همکاران \(۲۰۱۹\)](#) و [بروجن و همکاران \(۲۰۱۹\)](#) همسو بود. در تبیین این یافته می توان بیان داشت اطمینان شناختی ضعیف و کنترل ناپذیری پایین که از ابعاد باورهای فراشناختی هستند، باعث تفکرات اشتباه درباره مضرات اعتیاد در نوجوانان است.

فراهیجان مثبت با آمادگی به اعتیاد رابطه منفی و فراهیجان منفی با آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت و معنی داری دارد. این نتایج با یافته های [کینگ \(۲۰۲۱\)](#)، [گریک و همکاران \(۲۰۲۱\)](#)، [کوب \(۲۰۲۰\)](#) و [دورسون همکاران \(۲۰۲۰\)](#) همسو بود. در تبیین این یافته ها می توان بیان داشت افراد دارای فراهیجان منفی در برابر وقایع استرس زا سازگاری نامطلوبی داشته و هیجانات منفی را تجربه می کنند که برای رهایی از آن دست به اقداماتی از جمله مصرف مواد می زنند.

بین حمایت اجتماعی و آمادگی به اعتیاد رابطه منفی وجود دارد. این نتایج با یافته های [ایفئوما و همکاران \(۲۰۲۰\)](#) همسو است. زمانی که جامعه، خانواده و دوستان حمایت های لازمه را در مواقع نیاز از نوجوانان داشته باشند، رفتارهای پرخطر در آن ها کمتر دیده می شود. روابط قوی و صمیمی بین اعضای خانواده و به ویژه روابط دوستانه بین والدین و نوجوان همیشه نقش اساسی در شکل گیری ویژگی های شخصیتی و روانی فرزندان حس امنیت در آن ها گشته و باعث دوری از خطرات از جمله مصرف مواد می گردد.

باورهای فراشناخت و حمایت اجتماعی رابطه منفی وجود دارد. این نتایج با یافته های [بورگوس و همکاران \(۲۰۲۱\)](#)، [آنیان و همکاران \(۲۰۲۰\)](#) همسو بود. در تبیین این یافته ها می توان بیان داشت باورهای فراشناختی و تحلیلالات شناختی ضعیف در نوجوانان زمینه ساز مصرف مواد مخدر و به عبارتی آمادگی به اعتیاد گردد.

فراهیجان مثبت با حمایت اجتماعی رابطه مثبت و فراهیجان منفی با حمایت اجتماعی رابطه منفی دارد. این نتایج با یافته‌های [گائو و همکاران \(۲۰۲۱\)](#)، [فو و همکاران \(۲۰۲۰\)](#) و [کاریر و آکدمیر \(۲۰۱۹\)](#) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت حمایت اجتماعی از سوی جامعه بر چرخه خلق و خو اثر گذار است و باعث سازگاری در اجتماع می‌گردد. حمایت اجتماعی تأمین کننده نیازهای عاطفی و روانی نوجوانان بوده و همین امر باعث می‌شود نوجوانان در مواجهه با مشکلات و بحران‌ها از راهبردهای مطلوب و سازگاری که از سوی جامعه و خانواده دریافت می‌کند استفاده کنند.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد اثر مستقیم متغیرهای باورهای فراشناختی و فراهیجان منفی بر آمادگی به اعتیاد مثبت معنادار و اثر مستقیم متغیرهای فراهیجان مثبت و حمایت اجتماعی بر آمادگی به اعتیاد منفی معنادار است. متغیرهای باورهای فراشناختی و فراهیجان علاوه بر اثر مستقیم، به طور غیر مستقیم و از طریق حمایت اجتماعی نیز بر آمادگی به اعتیاد تأثیر می‌گذارند. این نتایج با یافته‌های [لوکاچ و همکاران^۱ \(۲۰۱۹\)](#)، [حاتمیان و کرمی \(۱۳۹۷\)](#)، [رزاقی و همکاران \(۱۳۹۸\)](#) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت که باورهای فراشناخت ضعیف و هیجانات منفی باعث بروز مشکلات رفتاری و روانشناختی می‌گردند اما اگر این دو مورد با حمایت اجتماعی ضعیفی همراه شوند بروز رفتارهای پرخطر نظیر مصرف مواد را به ویژه در نوجوانان بیشتر شاهد هستیم. بسیاری از نوجوانان زمانی که باورهای فراشناختی ضعیفی دارند، مانند کنترل ناپذیری افکار، نگرانی درمورد آینده و ... اگر تحت حمایت کافی جامعه و خانواده قرار داشته باشند رفتارهای پرخطر کمی را در آنها می‌توان دید زیرا حمایت‌های خانواده و جامعه راهنمایی‌های لازم نوجوانان را دربر می‌گیرد و به نوجوانان این امکان را می‌دهد تا در صورت تحت فشار بودن از همراهی آنها استفاده کنند و خود را در برابر مشکلات تنها نبینند؛ این امر باعث عدم روی آوردن به رفتارهای پرخطر می‌گردد. این مسئله درمورد فراهیجان نیز صادق است به عبارتی بسیاری از نوجوانان در طول زندگی خود وقایع خوشایند و ناخوشایند زیادی را متحمل می‌شوند که باعث بروز هیجانات مثبت و منفی در آنها می‌گردد. پیش‌تر ذکر شد که فراهیجانات منفی که به تنظیم هیجانی و شناخت ناکافی هیجانات و عدم سازگاری با بحران می‌انجامد و هیجانات منفی نظیر خشم و شرم را در پی دارد با آمادگی به اعتیاد رابطه مثبتی دارد. این در حالی است که تمام افراد در طول زندگی خود دچار هیجانات منفی می‌شوند اما همگی آمادگی به اعتیاد ندارند. یکی از این دلایل وجود حمایت‌های اجتماعی از سوی خانواده و جامعه از آنها است. در واقع حمایت اجتماعی کافی و مثبت باعث می‌شود تا نوجوانان در زمان بروز هیجانات منفی با به اشتراک گذاری آنها با خانواده و جامعه راهکارهای مثبت و کارسازی جهت رفع این هیجانات را دریافت کنند و به سمت و سوی رفتارهای پرخطر نروند. به عبارت دیگر در نوجوانانی که حمایت اجتماعی کافی از سوی جامعه و خانواده دریافت می‌کنند، آمادگی به اعتیاد کاهش یافته و ابتلا به اعتیاد کمتری گزارش می‌شود، علاوه بر این رابطه منفی هیجانات مثبت و آمادگی به اعتیاد نیز قبلاً ذکر شد اما بسیاری از نوجوانان با وجود وقایع خوشایند زندگی و داشتن هیجانات مثبت اگر در کنار آن حمایت لازمه و کافی از سوی جامعه و خانواده دریافت نکنند، ممکن است هیجانات مثبت آنها فروکش کرده و همین مسئله باعث بروز رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد مخدر می‌گردد. حمایت اجتماعی نقش بسیار مهمی را در ایجاد شخصیت مستحکم که دارای باورهای فراشناختی قوی و فراهیجانات مثبت است ایفا می‌کند. در صورتی که نوجوانان در باورهای فراشناختی ضعف و فراهیجانات منفی بالایی داشته باشند با حمایت‌های کافی از سوی جامعه، خانواده و دوستان می‌توان از آمادگی به اعتیاد در نوجوانان کاست. به همین دلیل می‌توان بیان داشت حمایت اجتماعی نقش میانجی در رابطه فراشناخت و فراهیجان با آمادگی به اعتیاد در نوجوانان دارد.

در نهایت مدل مد نظر در این پژوهش دارای برآزش بوده و می‌توان نتیجه گرفت که با تقویت فراشناخت در نوجوانان به افزایش آگاهی آن‌ها درمورد خطرات و مضرات اعتیاد و فراهیجان‌های مثبت در آن‌ها که باعث سازگاری بهتر در مواقع پرفشار و تنظیم

هیجانات در آنها می‌شود از آمادگی و بروز رفتارهای پرخطر نظیر اعتیاد کاست. همچنین در کنار این موارد با افزایش حمایت اجتماعی نقش بسیار مهمی در کاهش رفتارهای پرخطر دارد و به نوجوانان حس امنیت و تعلق داده و با رفع نیازهای آنها می‌توان مانع از گرایش آمادگی آنها به اعتیاد شد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی از جمله روش نمونه‌گیری دردسترس، حجم نمونه پایین و عدم کنترل برخی از متغیرهای مهم نظیر سابقه اعتیاد والدین و آشنایان، درآمد، طلاق والدین و همچنین عدم بررسی و ناتوانی در تعمیم‌دهی به سایر مقاطع دانش‌آموزان و شهرهای دیگر روبه‌رو بود. پیشنهاد می‌گردد در این پژوهش با به کارگیری نمونه‌گیری تصادفی با حجم نمونه بالاتر و کنترل متغیرهای عدم اعتیاد والدین و دوستان و اقوام و آشنایان، درآمد حداقل متوسط و بالاتر و انجام پژوهش بر روی سایر جوامع و مقاطع دانش‌آموزان در شهرهای دیگر به منظور انجام پژوهش با نتایج بسیار دقیق‌تر و تعمیم‌دهی بالاتر انجام شود.

۵. ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش کلیه موازین اخلاقی شامل رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات افراد و ورود یا خروج داوطلبانه‌ی مشارکت‌کنندگان رعایت شده است. همچنین ملاحظات اخلاقی مطابق با اصول اخلاقی در پژوهش مد نظر قرار گرفت.

۶. سپاسگزاری

نویسندگان مقاله حاضر بر خود لازم می‌دانند از تمامی مسئولین و شرکت‌کنندگان پژوهش که در زمینه انجام پژوهش همکاری همه‌جانبه داشتند، قدردانی کنند. این پژوهش هیچ کمک مالی از هیچ سازمانی دریافت نکرده است.

۷. حمایت مالی

این پژوهش هیچ گونه حمایت مالی از سازمان و موسسه‌ای را دریافت نکرده است.

۸. تعارض منافع

نویسندگان این پژوهش اعلام می‌دارند که در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع فارسی :

حاتمیان، پ. و کرمی، ج. (۱۳۹۷). نقش تعدیل‌کنندگی حمایت اجتماعی در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد روان‌گردان در ارتباط با متغیرهای شناختی در بین پرستاران. *نشریه آموزش پرستاری*. ۷(۱)، ۸-۱. <http://jne.ir/article-1-838-fa.html>

رزاقی، ع.، صبحی، ن.، زادیونس، ص. و وکیلی عباسعلی‌لو، س. (۱۳۹۸). بررسی نقش حمایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجانی در پیشگیری از عود اعتیاد افراد مبتلا به اختلالات مواد. *نشریه اعتیاد پژوهی*. ۱۴(۵۵)، ۲۴۶-۲۶۱. <http://dx.doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.55.245>

رضایی، ن.، پارسایی، ا.، نجاتی، ع.، نیک‌آمال، م.، و هاشمی‌رزینی، س. (۱۳۹۳). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس فراهیجان دانشجویان. *فصلنامه تحقیقات روان‌شناختی*. ۶(۲۳)، ۱۱۱-۱۲۴. <https://sanad.iau.ir/Journal/qpr/Article/1070329>

زرگر، ی.، نجاریان، ب.، و نعمی، ع. (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*. ۱۳(۳)، ۹۹-۱۲۰.
<https://www.sid.ir/paper/8783/fa>

خباز، م.، کریمی، ی.، کریمیان، ن.، و شهبخش، ا. (۱۳۹۳). بررسی و مقایسه رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی، حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی. *مجله روان‌شناسی بالینی و مشاوره*. ۴(۲)، ۸۲-۹۶.
<https://doi.org/10.22067/ijap.v4i2.15966>

شیرین‌زاده دستگیری، ص.، گودرزی، م.، غنی‌زاده، ا.، و تقوی، م. (۱۳۸۷). مقایسه باورهای فراشناختی و مسئولیت‌پذیری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس-اجباری، اضطراب منتشر و افراد بهنجار. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۱۴(۱)، ۴۶-۵۵.
<http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-414-fa.html>

نجیمی، آ.، آگاه‌هریس، م.، و عسگری، ک. (۱۳۹۹). مقایسه تنش‌زدایی خودزاد با خودگویی مثبت و آموزش تنظیم هیجانی بر کنترل عواطف بیماران عروق کرونری قلبی. *نشریه علمی روان‌شناسی سلامت*. ۹(۳)، ۲۵-۵۰.
<https://doi.org/10.30473/hpj.2020.44286.4267>

References :

- Anyan, F., Morote, R., & Hjemdal, O. (2020). Prospective relations between loneliness in different relationships, metacognitive beliefs, worry and common mental health problems. *Mental Health & Prevention*. 19, 200186. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2020.200186>
- Bates, M. S., & Trujillo, K. A. (2021). Use and abuse of dissociative and psychedelic drugs in adolescence. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 203, 173129. doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173129
- Bruijnen, C. J., Dijkstra, B. A., Walvoort, S. J., Markus, W., VanDerNagel, J. E., Kessels, R. P., & De Jong, C. A. (2019). Prevalence of cognitive impairment in patients with substance use disorder. *Drug and Alcohol Review*. 38(4), 435-442. <https://doi.org/10.1111/dar.12922>
- Burgos, M. D. N., Inácio, A. L. M., Oliveira, K. L. D., & Baptista, M. N. (2021). Family support as a possible predictor of strategies and of the motivation to learn. *Psicologia Escolar e Educacional*, 25(12), 1-9. doi.org/10.1590/2175-35392021227267
- Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-cognitions questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(3), 279-296. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(97\)00011-X](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00011-X)
- Chang, H. T., Liu, Y. L., & Kuo, C. S. (2023). The relationships among maternal meta-emotion philosophy, maternal video-mediated cognitions and adolescent behavior adjustment in Taiwan. *Child Psychiatry & Human Development*, 54, 711-721. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01283-7>
- Chwartz, O. S., Rowell, V. J., Whittle, S., Byrne M. L. Simmons, J. G., & Sheeber, L. (2018). Family meta-emotion and the onset of major depressive disorder in adolescence: A prospective longitudinal study. *Social Development*, 27(3), 526- 542. <https://doi.org/10.1111/sode.12291>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://dx.doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>.
- Dorison, C. A., Wang, K., Rees, V. W., Kawachi, I., Ericson, K. M., & Lerner, J. S. (2020). Sadness, but not all negative emotions, heightens addictive substance use. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 117(2), 943-949. <https://doi.org/10.1073/pnas.1909888116>
- Fu, L., Wang, P., Zhao, M., Xie, X., Chen, Y., Nie, J., & Lei, L. (2020). Can emotion regulation difficulty lead to adolescent problematic smartphone use? A moderated mediation model of depression and perceived social support. *Children and Youth Services Review*. 108, 104660. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104660>
- Gable, S. L., & Bedro, A. (2022). Social isolation and social support in good times and bad times. *Current Opinion in Psychology*, 44, 89-93. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.027>

- Gao, L., Yang, C., Yang, X., Chu, X., Liu, Q., & Zhou, Z. (2021). Negative emotion and problematic mobile phone use: The mediating role of rumination and the moderating role of social support. *Asian Journal of Social Psychology*, 25, 138-151. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12471>
- Garke, M. Å., Isacson, N. H., Sorman, K., Bjureberg, J., Hellner, C., Gratz, K. L. & Jayaram-Lindstrom, N. (2021). Emotion dysregulation across levels of substance use. *Psychiatry Research*, 296, 113662. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113662>
- Gu, W., Yang, X., Liu, X., & Xu, W. (2023). Mindfulness and negative emotions among females who inject drugs: The mediating role of social support and resilience. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21, 3627-3640. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00812-2>
- Hamonniere, T., Milan, L., & Varescon, I. (2022). Repetitive negative thinking, metacognitive beliefs, and their interaction as possible predictors for problematic cannabis use. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(2), 706-717. <https://doi.org/10.1002/cpp.2664>
- Hatamian, P., & Karami, J. (2018). The moderating role of social support in predicting tendency psychoactive Substance abuse toward cognitive variables among nurses, *Journal of Nursing Education*, 7(1), 1-9. (In Persian) <http://jne.ir/article-1-838-en.html>
- Ifeoma, O. J., Adama Grace, N., Chimezie, N. B., Bashir, I. W., Ngozi, O. G., Uzochukwu, A. F., & Onyemaechi, N. P. (2020). Effect of drug abuse and health risks among undergraduates of federal universities in Nigeria. *Global Journal of Health Science*, 12(8), 107-117. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n8p107>
- Kara, N., Sarigedik, E., & Ataoglu, A. (2023). The role of metacognition in the emergence of anger and aggression in patients with alcohol use disorder. *Konuralp Medical Journal*, 15(1), 24-33. <https://doi.org/10.18521/ktd.1181749>
- Karaer, Y., & Akdemir, D. (2019). Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Comprehensive Psychiatry*, 92, 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.03.003>
- Khabaz, M., Karimi, Y., Karimian, N., & Shah bakhsh, A. (2014). Comparison the relation between the dimensions of perfectionism and social support with academic burnout in students of Allameh Tabatabai University, *Journal of Clinical Psychology and Counseling*. 4(2), 82-96. <https://doi.org/10.22067/ijap.v4i2.15966> (In Persian)
- Kim, S. W., Hyun, S., Kim, J. K., Kim, H., Jhon, M., Kim, J. W., Park, C., Lee, J. Y., & Kim, J. M. (2023). Effectiveness of group metacognitive training and cognitive-behavioural therapy in a transdiagnostic manner for young patients with psychotic and non-psychotic disorders. *Early Intervention in Psychiatry*, 17(1), 29-38. <https://doi.org/10.1111/eip.13288>
- King, S., (2021). "Alcohol use and emotion dysregulation in adolescence". *Masters Theses & Specialist Projects*. Department of Psychological Sciences, Western Kentucky University. Paper 3510. <https://digitalcommons.wku.edu/theses/3510/>
- Koob, G. F. (2020). Neurobiology of opioid addiction: opponent process, hyperkatifeia, and negative reinforcement. *Biological Psychiatry*, 87(1), 44-53. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.05.023>
- Liu, X. Q., Guo, Y. X., & Wang, X. (2023). Delivering substance use prevention interventions for adolescents in educational settings: A scoping review. *World Journal of Psychiatry*, 13(7), 409. <http://dx.doi.org/10.5498/wjp.v13.i7.409>
- Loehlin, J. C. (2004). *Latent variable models: An introduction to factor, path, and structural equation analysis* (4th ed.). Lawrence Erlbaum Associates Publishers. <https://psycnet.apa.org/record/2004-00126-000>
- Lookatch, S. J., Wimberly, A. S., & McKay, J. R. (2019). Effects of social support and 12-step involvement on recovery among people in continuing care for cocaine dependence. *Substance Use & Misuse*, 54(13), 2144-2155. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1638406>
- Merdovic, B., & Vujovic, R. (2021). Family as a risk and protective factor of drug addiction in young people. *Culture of polis-Journal for Nurt*, 18(45), 307-320. <https://doi.org/10.51738/Kpolisa2021.18.2r.4.05>

- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Hofer, S., & Schu  ler, G. (2009). When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 448-453. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.013>
- Najimi, A., Agahheris, M., & Asgari, K. (2020). A comparison between autogenic relaxation with positive self-talk training and emotional regulation training on affective control among patients with coronary heart disease. *Health Psychology*, 9(35), 25-50. <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.44286.4267> (In Persian)
- Ottonello, M., Fiabane, E., Pistarini, C., Spigno, P., & Torselli, E. (2019). Difficulties in emotion regulation during rehabilitation for alcohol addiction: Correlations with metacognitive beliefs about alcohol use and relapse risk. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15(6), 2917-2925. <https://doi.org/10.2147/NDT.S214268>
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European journal of personality*, 15(6), 425-448. <https://doi.org/10.1002/per.416>
- Razaghi, I., Sobhi Garamaleki, N., Raduons, S., Vakili Abasalilo, S. (2020). The role of social support and cognitive emotion regulation in relapse prevention of individuals with drugs abuse disorders. Etiadpajohi, *Research on Addiction*, 14 (55), 245-262. <http://dx.doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.55.245> (In Persian).
- Rezayi, N., Parsayi, A., Nejati, A., Nikm amal, M. & Hashemirazini, S. (2014). Psychometric properties of students' metaemotion scale, *Journal of Psychological Research*. 6(23), 11-124. <https://sanad.iau.ir/Journal/qpr/Article/1070329> (In Persian)
- Sarraf, S. R., Jaiswal, A. K., Rani, R., & Pandey, D. (2022). Meta-emotion status in coronary heart disease patients. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 49(2), 40-43. <https://ojs.ijcp.co.in/index.php/ijcp/article/view/317>
- Shirinzadeh Dastgiri, S., Gudarzi, M. A., Ghanizadeh, A., & Taghavi, S. M. R. (2008). 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*, 14(1), 46-55. <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-414-en.html> (In Persian)
- Strodl, E., & Sorensen, P. (2023). The role of metacognitive beliefs versus meta-emotion beliefs in disordered eating. *Australian Psychologist*, 58(3), 179-189. <https://doi.org/10.1080/00050067.2023.2181685>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *World drug report 2020: Booklet 2 - Drug use and health consequences*. United Nations. https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf/
- Vaux, A., Phillips, J., Holley, L., Thompson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The Social Support Appraisals (SSA) scale: Studies of reliability and validity, *American Journal of Community Psychology*, 14(2),195-218. <https://doi.org/10.1007/BF00911821>
- Weed, N., Butcher, N. J., Mckenna, T., & Ben-Porath, Y. (1992). New measures for assessing alcohol and other drug problems with MMPI2, APS & AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58(2), 389-404. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5802_15
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 385-396. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5)
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 301-320. doi.org/10.1017/S1352465800015897
- Wills, T. A., Gibbons, F. X, Gerrard, M., Murry, V. M. & Brody, G. H. (2003). Family communication and religiosity related to substance use and sexual behavior in early adolescence: a test for pathways through self- control and prototype perceptions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(4), 312-23. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.17.4.312>
- Yang, J., Ti, Y., & Ye, Y. (2022). Offline and online social support and short-form video addiction among Chinese adolescents: The mediating role of emotion suppression and relatedness needs. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 25(5), 316-322. <https://doi.org/10.1089/cyber.2021.0323>

- Yıldırım, M., & Tanrıverdi, F. Ç. (2021). Social support, resilience and subjective well-being in college students. *Journal of Positive School Psychology*, 5(2), 127-135. <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/130>
- Zargar, Y., Najarian, B. & Naami, A. Z. (2008). The relationship of some personality variables, religious attitudes and marital satisfaction with addiction potential in personnel of an industrial factory in Ahvaz, *Journal of Education and Psychology*, 15(1), 99-120. (In Persian) <https://www.sid.ir/paper/8783/en>

The relationship between Metacognitive model and Metaemotion with Addiction readiness: The Mediating Role of Social Support in Adolescent

Arefe Mohamadnezhad^{1*} , Niloofar Mikaily² 

1. Corresponding, Department of Psychology, Faculty of psychology and Educational Science, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. Email: arefe.mohamadnezhad@uma.ac.ir
2. Department of Psychology, Faculty of psychology and Educational Science, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. Email: nmikaeili@uma.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Drug addiction is a serious global problem that leads to highly detrimental consequences for both an individual's personal and social life (Merdovic & Vujovic, 2021). Hamonniere et al. (2021) stated that weak metacognitive beliefs are significant factors in drug addiction disorders. Similarly, Grake et al. (2021) found that negative meta-emotions contribute to the development of addiction, whereas positive meta-emotions are negatively correlated with drug addiction. Additionally, the lack of adequate support from society, friends, and family has been linked to increased drug use among young people (Yang et al., 2022). In families where parental support was strong, children developed balanced metacognitive beliefs and adaptive coping mechanisms (Burgos et al., 2021). Gao et al. (2021) concluded that as social support increases, negative emotions decrease. The aim of this study is to examine the relationship between the metacognitive model and meta-emotions in relation to addiction susceptibility, with social support as a mediating factor among teenagers.

Method

This study employed a correlational research design using a structural equation model. The statistical population consisted of all second-year high school students in Shirvan during the 2021-2022 academic year (N = 1,100). A total of 200 participants were selected through convenience sampling. The collected data were analyzed using: 1- **Addiction Readiness Scale (IAPS)**: Developed by Weed et al. (1992), this scale consists of 41 items, including five lie detection items. It assesses active preparation and passive preparation on a continuum from 0 to 3. Scores range from 0 to 180, with values above the average indicating high readiness for addiction. Wills et al. (2003) reported the validity of this scale as 0.90, while Zargar et al. (2008) found favorable validity and reported reliability coefficients of 0.91 for active preparation and 0.75 for passive preparation. 2- **Metacognitive Questionnaire (MCQ)**: Developed by Cartwright-Hatton & Wells (1997), this questionnaire consists of 30 items rated on a 5-point Likert scale (ranging from 1 to 5) and measures five sub-components. Wells and Cartwright-Hatton (2004) reported an overall reliability of 0.75. In Iran, Shirinzadeh Dastgiri et al. (2008) reported an internal consistency coefficient of 0.91. 3- **Meta-emotion questionnaire (MES)**: Developed by Mitmansgruber et al. (2009), this questionnaire consists of 28 items measuring six components: anger, shame, violence control, and suppression (negative emotions) and compassion and love (positive emotions). Responses are recorded on a six-point Likert scale. The validity of this instrument has been confirmed, and its reliability was reported as 0.91 (Chwartz et al., 2018). Rezayi et al. (2013) reported a reliability coefficient of 0.78 for the Iranian version. 4- **Social support questionnaire**: Developed by Vaux et al. (1986), this questionnaire consists of 23 items assessing three domains: family support (8 items), friend support (7 items), and community support (8 items). Responses are rated on a 5-point Likert scale ranging from "very much" to "very little." Vaux et al. (1986) calculated the validity and reliability coefficient as 0.72. Khabaz et al. (2014) reported an internal reliability coefficient of 1.74. data were analyzed using SPSS 22 and LISREL 8.8 software.

Findings

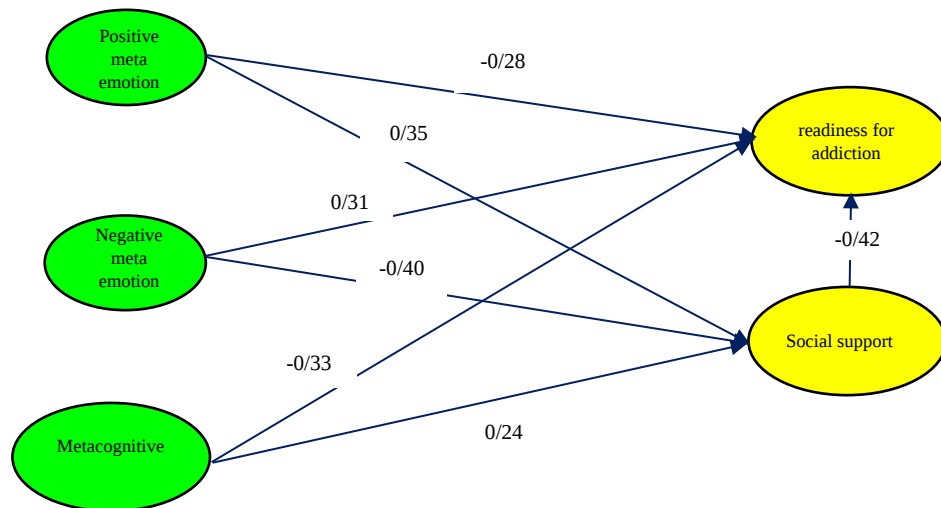


Figure 1. Research model test

Table 1. Results of indirect effects analysis

Research hypothesis			T-sobel	Standard path coefficient	VAF	Test result
Metacognitive	→ Social support	→ readiness for addiction	3/22	0/14	0/37	confirmation
Positive Meta-emotion	→ Social support	→ readiness for addiction	3/37	0/15	0/34	confirmation
Negative Meta-emotion	→ Social support	→ readiness for addiction	3/73	0/17	0/35	confirmation

It can be seen that 37% of the effect of metacognitive beliefs, 34% of the effect of positive overexcitement, and 35% of negative overexcitement on readiness for addiction can be explained through social support.

Results

Metacognitive beliefs and negative meta-emotions had a direct and positive effect on readiness for addiction, whereas positive meta-emotions and social support had a direct and negative effect. These findings align with the results of Hamonniere et al. (2021), Garke et al. (2021), and Ifeoma et al. (2020). Additionally, metacognitive beliefs and negative meta-emotions had a direct and negative effect on social support, while positive meta-emotions had a direct and positive effect. These results were consistent with the findings of Burgos et al. (2021) and Gao et al. (2021). Furthermore, metacognitive beliefs and meta-emotional variables indirectly influenced readiness for addiction through social support. These results support the findings of Lookatch, Wimberly, and McKay (2019). Weak metacognitive beliefs and negative emotions contribute to behavioral and psychological problems. However, when combined with weak social support, the likelihood of engaging in risky behaviors, such as drug use, significantly increases.

Ethical considerations

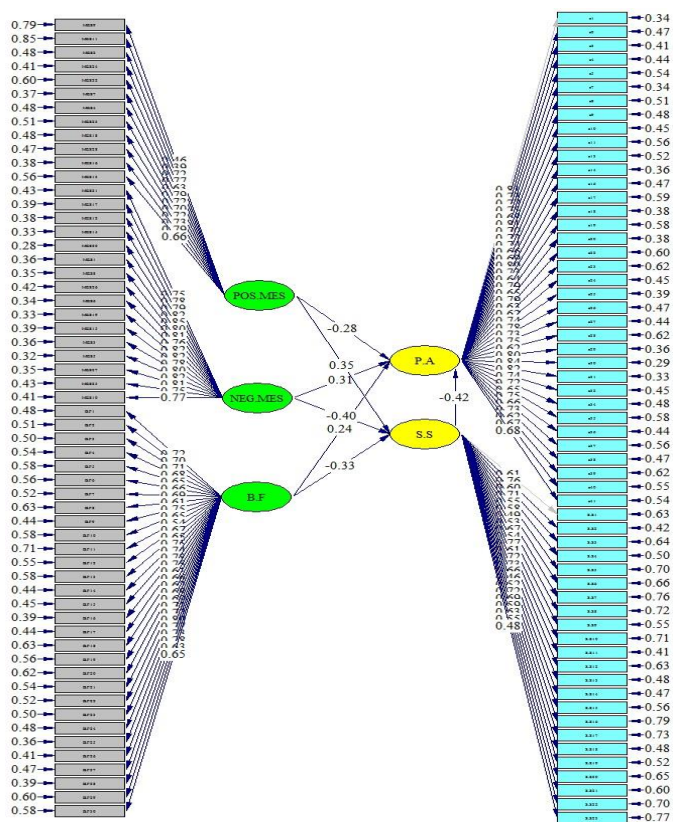
In this study, all ethical principles were observed, including obtaining informed consent from participants, ensuring the confidentiality of their information, and allowing voluntary participation and withdrawal. Additionally, ethical considerations were taken into account in accordance with research ethics principles.

Appreciation and thanks and financial support

The authors of this article consider it necessary to express their gratitude to all the officials and participants of the study who provided comprehensive support in conducting the research. This study did not receive any financial support from any organization.

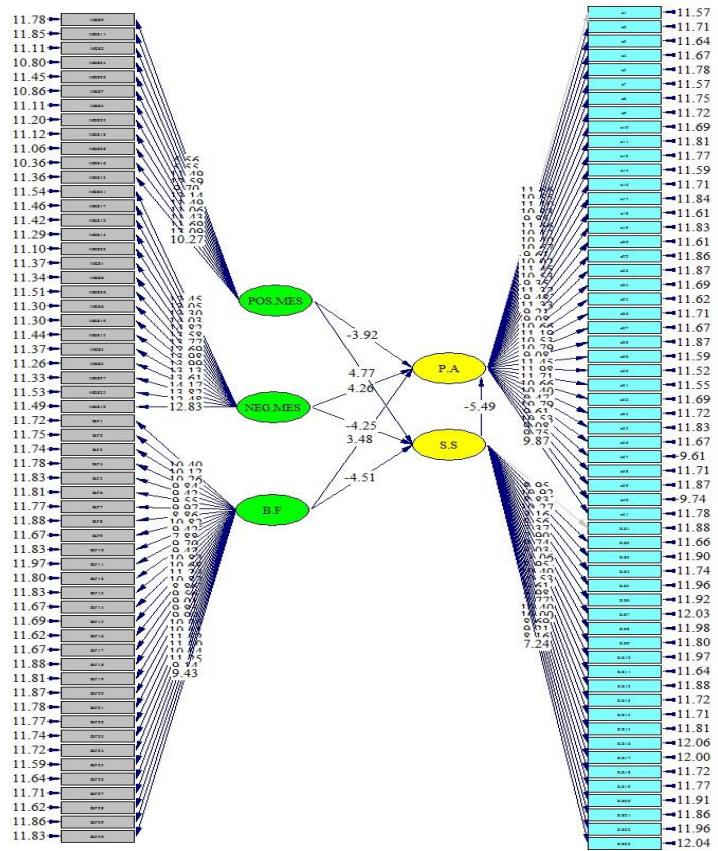
Conflict of interest

The authors of this study declare that there is no conflict of interest in this research.



Chi-Square=12493.64, df=6659, P-value=0.00000, RMSEA=0.066





Chi-Square=12493.64, df=6659, P-value=0.00000, RMSEA=0.066

In Pro