



The Relationship between Metacognitive Model and Metaemotion with Addiction Readiness the Mediating Role of Social Support among Adolescents

Arefe Mohamadnezhad^{1*} , Niloofar Mikaeili¹ 

1. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

*Corresponding Author: PhD student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. Email: arefe.mohamadnezhad@uma.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:

Received: 14 Feb 2023
Revised: 14 May 2023
Accepted: 18 Jun 2023
Published: 01 Jul 2025

Keywords:

Addiction Readiness, Metacognitive Beliefs, Meta-emotion, Social Support.

ABSTRACT

The purpose was to investigate the mediating role of social support in the relationship between the metacognitive model and metaemotion, as well as the propensity for addiction in adolescents. The statistical population of secondary school pupils in Shirvan city (N=1100) in 2020-2021, which was selected through online sampling, consisted of 200 individuals (109 boys and 91 girls). The correlational research method employed was structural equations. The Iranian Addiction Potential Scale (IAPS), Metacognitions Questionnaire (MCQ), Meta-Emotion Scale (MES), and Social Support Questionnaire (SSQ) were utilized as tools. The data were analyzed using SPSS 22 and Lisrel 8.8 software, which included mean and standard deviation and path analysis. Metacognitive beliefs and negative meta-excitement had a positive direct effect on addiction readiness, while meta-excitement and social support had a negative direct effect. Conversely, positive meta-excitement with social support had a positive direct effect. Through social support, 37 percent of metacognitive beliefs, 34 percent of positive emotions, and 35 percent of negative emotions indirectly influence readiness for addiction. Additionally, the model demonstrated a good fit. As a result, addiction is preceded by faulty metacognitive beliefs and negative meta-emotions, and the indirect impact of their social support on addiction preparation is discussed.

Cite this article: Mohamadnezhad, A., & Mikaeili, N. (2025). The Relationship between Metacognitive Model and Metaemotion with Addiction Readiness the Mediating Role of Social Support among Adolescents. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(2), 147-162. 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).

The Relationship between Metacognitive Model and Metaemotion with Addiction Readiness the Mediating Role of Social Support among Adolescents

Extended Abstract

Aim

Drug addiction is a serious global issue with profoundly harmful consequences for individuals' personal and social lives (Merdovic & Vujovic, 2021). According to Hamonniere et al. (2022), weak metacognitive beliefs are key contributing factors in drug addiction disorders. Similarly, Grake et al. (2021) found that negative meta-emotions play a role in the development of addiction, while positive meta-emotions are negatively associated with substance abuse. Moreover, insufficient support from society, friends, and family has been linked to increased drug use among adolescents (Yang et al., 2022). In contrast, children from families with strong parental support tend to develop balanced metacognitive beliefs and effective coping mechanisms (Burgos et al., 2021). Gao et al. (2021) also reported that as social support increases, negative emotional states decline.

The present study aims to investigate the relationship between metacognitive beliefs and meta-emotions and their influence on addiction susceptibility in adolescents, with social support acting as a mediating variable.

Methodology

This study employed a correlational research design using structural equation modeling (SEM). The statistical population included 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.

Data were collected using the following instruments:

1. **Addiction Potential Scale (IAPS):** Developed by Weed et al. (1992), this scale includes 41 items, five of which are lie-detection items. It assesses both active and passive readiness for addiction on a continuum from 0 to 3. Total scores range from 0 to 180, with higher-than-average scores indicating a greater predisposition to addiction. Wills et al. (2003) reported a validity coefficient of 0.90. Zargar et al. (2008) confirmed its validity and reported reliability coefficients of 0.91 for active readiness and 0.75 for passive readiness.
2. **Metacognitive Questionnaire (MCQ):** Developed by Cartwright-Hatton and Wells (1997), this 30-item questionnaire is rated on a 5-point Likert scale (from 1 to 5) and assesses five sub-components of metacognition. 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 Scale (MES):** Developed by Mitmansgruber et al. (2009), this 28-item questionnaire measures six components: anger, shame, violence control, and suppression (negative emotions), as well as compassion and love (positive emotions). Items are rated on a 6-point Likert scale. The validity of the instrument has been confirmed, and Chwartz et al. (2018) reported a reliability coefficient of 0.91. The Iranian version was validated by Rezayi et al. (2014), who reported a reliability of 0.78.
4. **Social Support Questionnaire:** Designed by Vaux et al. (1986), this 23-item tool assesses perceived support across three domains: family (8 items), friends (7 items), and community (8 items). Responses are scored on a 5-point Likert scale ranging from "very little" to "very much." Vaux et al. (1986) reported a validity and reliability coefficient of 0.72. Khabaz et al. (2014) reported an internal consistency coefficient of 0.74.

Data analysis was conducted using SPSS version 22 and LISREL version 8.8.

Findings

As shown in Figure 1, all direct and indirect paths are significant. Further details are provided in Tables 1 and 2.

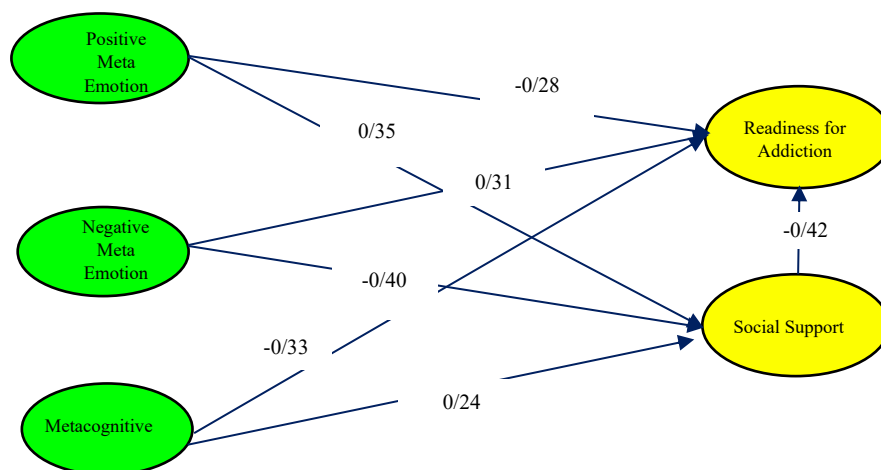


Figure 1. Research model test

Table 1. Results of the direct effects analysis of metacognitive beliefs, negative meta-emotions, positive meta-emotions, and social support on readiness for addiction

Variables	Path Coefficients	T-value	Standard Error	Significance
Metacognitive Beliefs → Readiness for addiction	0.24	3.48	0.095	$p < 0.001$
Metacognitive Beliefs → Social Support	-0.33	-4.51	0.085	$p < 0.001$
Positive Meta-Emotions → Readiness for addiction	-0.28	-3.92	0.090	$p < 0.001$
Positive Meta-Emotions → Social Support	0.35	4.77	0.083	$p < 0.001$
Negative Meta-Emotions → Readiness for addiction	0.31	4.26	0.087	$p < 0.001$
Negative Meta-Emotions → Social Support	-0.40	-4.25	0.078	$p < 0.001$
Social Support → Readiness for addiction	-0.42	-5.49	0.076	$p < 0.001$

According to Table 1, the direct effects of metacognitive beliefs and negative meta-emotions on readiness for addiction are positive and significant, while the direct effects of positive meta-emotions and social support on readiness for addiction are negative and significant. To examine the indirect effects of metacognitive beliefs and meta-emotions on readiness for addiction mediated by social support, the Sobel test was used, and the variance accounted for (VAF) was calculated to determine the intensity of the indirect effects.

Table 2. Results of the indirect effects analysis of metacognitive beliefs and meta-emotions on readiness for addiction mediated by social support

Hypothesis	Sobel T	Standardized Path Coefficient	Variance Accounted For (VAF)	Test Result
Metacognitive Beliefs → Social Support → Readiness for addiction	3.22	0.14	0.37	Confirmed
Positive Meta-Emotions → Social Support → Readiness for addiction	3.37	0.15	0.34	Confirmed
Negative Meta-Emotions → Social Support → Readiness for addiction	3.73	0.17	0.35	Confirmed

According to Table 2, the Sobel T-values for the indirect paths are outside the ± 1.96 range, confirming the hypotheses of significant indirect effects of metacognitive beliefs and meta-emotions on readiness for addiction. The VAF values indicate that 37% of the effect of metacognitive beliefs,

34% of positive meta-emotions, and 35% of negative meta-emotions on readiness for addiction can be explained through social support.

Table 3. Fit indices of the proposed model

Index	Value
Chi-square to degrees of freedom ratio	1.88
Goodness of Fit Index (GFI)	0.87
Normed Fit Index (NFI)	0.92
Comparative Fit Index (CFI)	0.93
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0.066

According to Table 3, the model demonstrates acceptable fit and significance indices, supporting its validity.

Conclusion

This study demonstrated that metacognitive beliefs and meta-emotions—both positive and negative—play a significant role in adolescents' proneness to addiction. Weak cognitive confidence and negative meta-emotions (e.g., shame, anger) increase vulnerability to substance use, especially when social support is lacking. In contrast, positive meta-emotions and strong social support reduce addiction risk by enhancing emotional regulation and adaptability under stress. The research also found that social support mediates the relationship between metacognition, meta-emotions, and readiness for addiction, confirming findings from prior studies (e.g., Hamonniere et al., 2022; King, 2021; Burgos et al., 2021; Gao et al., 2021; Lookatch et al., 2019). The validated model suggests that fostering stronger metacognitive skills, cultivating positive emotional awareness, and ensuring adequate social support—particularly from family—can serve as protective factors against high-risk behaviors such as substance abuse. However, limitations such as small sample size and uncontrolled confounding variables (e.g., parental addiction, income, divorce) limit the generalizability. Future studies should address these gaps through broader, randomized samples and controlled conditions.

Keywords: Addiction Readiness, Metacognitive Beliefs, Meta-Emotion, Social Support.

Ethical Considerations

All ethical principles were strictly observed in this study, including obtaining informed consent from participants, ensuring the confidentiality of their information, and respecting their right to participate voluntarily and withdraw at any time. The research was conducted in full compliance with established ethical standards.

Acknowledgments and Funding

The authors wish to express their sincere gratitude to all the officials and participants who provided valuable support in carrying out this research. This study did not receive any financial support from any organization or funding agency.

Conflict of Interest

The authors declare that they have no conflicts of interest related to this research.

Cite this article: Mohamadnezhad, A., & Mikaeili, N. (2025). The Relationship between Metacognitive Model and Metaemotion with Addiction Readiness the Mediating Role of Social Support among Adolescents. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(2), 147-161. 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 واسطه ای حمایت اجتماعی در نوجوانان

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

۱. گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

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

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۱۰

کلیدواژه ها:

آمادگی به اعتیاد، باورهای فراشناختی، حمایت اجتماعی، فراهیجان.

هدف مطالعه حاضر بررسی نقش میانجی گری 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 دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان شیروان (N=۱۱۰۰) در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند که به شیوه نمونه گیری در دسترس (آنلاین) ۲۰۰ نفر (۱۰۹ پسر و ۹۱ دختر) انتخاب شدند. ابزارهای مطالعه شامل مقیاس آمادگی به اعتیاد (IAPS)، پرسشنامه باورهای فراشناخت (MCQ)، پرسشنامه فراهیجان (MES) و پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSQ) بود. داده ها با استفاده از میانگین و انحراف معیار و روش تحلیل مسیر با نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۲ و Lisrel نسخه ۸/۸ تجزیه و تحلیل شدند. بررسی ها 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 دارند. باورهای فراشناختی ۳۷ درصد، فراهیجان مثبت ۳۴ درصد و فراهیجان منفی ۳۵ درصد به طور غیرمستقیم، از طریق حمایت اجتماعی بر آمادگی به اعتیاد تأثیر می گذارند. مدل نیز برازش مطلوبی داشت. در نتیجه باورهای فراشناختی معیوب و فراهیجان منفی پیشایندهای آمادگی به اعتیاد هستند که اثر غیرمستقیم آن ها با واسطه حمایت اجتماعی بر آمادگی به اعتیاد را نشان می دهد.

استناد: محمدنژاد، ع. و میکائیلی، ن. (۱۴۰۴). رابطه مدل فراشناختی و فراهیجان با آمادگی به اعتیاد نقش واسطه ای حمایت اجتماعی در نوجوانان. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۶(۲)، ۱۴۷-۱۶۲. doi:10.22059/japr.2025.355227.644536

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

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

© نویسندگان.



۱. مقدمه

مصرف موادمخدر چندین دهه است که در تمام کشورها اهمیت یافته و محققان در رشته‌های مختلف در حال بررسی دلایل آن هستند. اعتیاد به موادمخدر یک معضل جدی جهانی است که مورد توجه روزافزون جامعه علمی و حرفه‌ای قرار گرفته است. همچنین برای زندگی شخصی افراد و زندگی اجتماعی آنان پیامدهای بسیار زیانباری داشته است (مدروویچ و وجوویچ^۱، ۲۰۲۱). براساس آمار سازمان جهانی ستاد مبارزه با موادمخدر^۲ (۲۰۲۰) که توسط دفتر مقابله با موادمخدر و جرم سازمان ملل متحد منتشر شده، ۲۶۹ میلیون نفر در سال ۲۰۱۸ در سراسر جهان حداقل یک بار موادمخدر مصرف کرده‌اند که این تعداد نسبت به سال ۲۰۰۹ افزایشی ۳۰ درصدی را نشان می‌دهد. همچنین ۳۵/۶ میلیون نفر در سال ۲۰۱۸ دچار اختلالات مصرف موادمخدر شدند. مصرف موادمخدر یکی از چالش‌هایی است که در حال حاضر ایران و بسیاری از جوامع با آن مواجه هستند.

نوجوانی دوره بسیار حساسی است که با تغییرات جسمانی و روان‌شناختی بسیاری همراه و دوره استقلال‌خواهی از والدین است؛ به‌طوری‌که نوجوانان به‌منظور دستیابی به استقلال و کسب هویت و اثبات بلوغ فکری خود ارزش‌ها و قوانین خانواده را زیر سؤال می‌برند که گاهی به مقابله و درگیری جدی با والدین می‌انجامد (بیتز و تروگیلو^۳، ۲۰۲۱). نوجوانی دوره‌ای بسیار آسیب‌پذیر در برابر اعتیاد است. افزایش گرایش نوجوانان به مصرف مواد و کاهش سن مصرف مواد به نوجوانی بسیار نگران‌کننده است؛ زیرا بیشتر نوجوانانی که در سال‌های اولیه نوجوانی مواد مصرف می‌کنند، در سال‌های آینده نیز این مصرف را ادامه می‌دهند که 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 موادمخدر را موجه جلوه می‌دهد و به عبارتی آمادگی به اعتیاد را در نوجوانان افزایش می‌دهد. یکی از عوامل آمادگی به اعتیاد در نوجوانان فراشناخت است.

فراشناخت^۵ به دانش فرد درباره آگاهی‌ها و دانسته‌های خود اطلاق می‌شود. از جمله رویکردهای شناختی‌ای که با اعتیاد به موادمخدر در ارتباط است، مدل فراشناختی ولز^۶ (۱۹۹۵) است. 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 می‌شود که زمینه‌ساز بروز رفتارهای پرخطر از جمله وابستگی به موادمخدر است (کارا و همکاران^۷، ۲۰۲۳). اوتنلو و همکاران^۸ (۲۰۱۹) دریافتند افراد دارای باورهای فراشناختی قوی با فنون تنظیم هیجانی قوی که تحمل هیجانات منفی را در آن‌ها افزایش می‌دهد، کمتر به اعتیاد مبتلا می‌شوند. همچنین بروجن و همکاران^۹ (۲۰۱۹) نشان دادند ضعف در فراشناخت از جمله اطمینان شناختی اندک پیش‌بینی‌کننده آمادگی به اعتیاد و اختلالات وابسته به مواد است. در پژوهش دیگری هامونیر و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۲) به این نتیجه رسیدند که باورهای فراشناختی ضعیف از جمله کنترل‌ناپذیری افکار و اطمینان شناختی ضعیف، عاملی بسیار مهم و تأثیرگذار در ابتلا به اختلال وابستگی به موادمخدر است.

باورهای فراشناختی مناسب سبب افزایش آگاهی فرد از تجربیات هیجانی خود می‌شود. درواقع یکی از عوامل اصلی سازگاری فرد با محیط، باورهای فراشناختی مناسب همراه با فراهیجان است که به خودآگاهی فرد از تجربیات، هیجانات و افکار خود می‌انجامد و مانع گرایش فرد به رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد به موادمخدر می‌شود (استرود و سورنسن^{۱۱}، ۲۰۲۳). به همین دلیل می‌توان گفت یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار و مرتبط با آمادگی به اعتیاد در نوجوانان فراهیجان^{۱۲} است. فراهیجان اصطلاحی است که برای توصیف و بیان هیجانات فرد توسط خود و برانگیختگی خود نسبت به آن، اطلاعات و آگاهی‌هایی را در

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

فرایند تنظیم هیجان را شامل می شود (چانگ و همکاران^۱، ۲۰۲۳). دو نوع فراهیجان عبارت اند از: فراهیجان مثبت و فراهیجان منفی. فراهیجان مثبت عملکرد شناختی-هیجانی و راهبردهای مقابله ای مطلوب و سازگار در جهت مقابله با شرایط بحرانی و نگرانی از جمله علاقه است و فراهیجان منفی بدتنظیمی هیجانی و شناخت ناکافی هیجانات است که عدم سازگاری با بحران و بروز هیجانات منفی مانند خشم و شرم را در پی دارد (استارف و همکاران^۲، ۲۰۲۲). هیجانات منفی یک بعد از ناراحتی درونی و اشتغال ذهنی ناخوشایند را نشان می دهد و حالات ناخوشایند خشم و بیزاری، ترس و آشفتگی و عصبانیت از شرایط و افراد را در پی دارد (نجیمی و همکاران، ۱۳۹۹).

دوریسون و همکاران^۳ (۲۰۲۰) نشان دادند فراهیجان منفی با اعتیاد به موادمخدر رابطه مثبتی دارد و در بروز اعتیاد دخیل است و به همان میزان فراهیجان مثبت با اعتیاد به موادمخدر رابطه منفی دارد. همچنین کینگ^۴ (۲۰۲۱) در یک بررسی طولی دریافت که اختلال در فراهیجان موجب بروز رفتارهای مصرف مواد در نوجوانان می شود. کوپ^۵ (۲۰۲۰) نیز در پژوهشی بیان کرد که هیجانات منفی نظیر خشم و خشونت با وابستگی به مواد رابطه مثبت دارد. در پژوهش دیگری گریک و همکاران^۶ (۲۰۲۱) به این نتیجه رسیدند که مشکلات هیجانی و عدم تنظیم فراهیجان مثبت که به سازگاری مطلوب با مشکلات زندگی و فراهیجان منفی که به سازگاری نامطلوب با مشکلات زندگی منتهی می شوند، در بروز اعتیاد نقش اساسی دارند.

هیجانات منفی و ابراز بیش از اندازه آن ها در افرادی که حمایت اجتماعی کافی از سوی جامعه و اطرافیان دریافت نمی کنند وجود دارد. به عبارتی فرد نارضایتی خود از حمایت اندک اجتماعی را با ابراز هیجانات منفی بیان می کند که می تواند با بروز رفتارهای پرخطر از جمله مصرف موادمخدر همراه شود (گوو و همکاران^۷، ۲۰۲۳). همچنین از دیگر عوامل مرتبط و بسیار بااهمیت در آمادگی به اعتیاد، حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی موقعیتی است که فرد در آن به طور مستقیم و غیرمستقیم، خود و رفتارهای ارزشیابی می شوند. حمایت اجتماعی بیانگر ارزش قائل شدن برای فرد و یاری دهنده او در صورت نیاز است. پژوهشگران بیان کرده اند که حمایت اجتماعی، از افراد در برابر مشکلات فشارزای روانی و استرس ها محافظت می کند (گیبل و بدرو^۸، ۲۰۲۲). داشتن این احساس که دیگران فرد را دوست دارند، برای او ارزش قائل اند و آماده اند در صورت لزوم به او کمک کنند و پشتیبان عاطفی او باشند، بیانگر حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی شامل حمایت خانواده، دوستان و جامعه است (بیلدریم و تانریوردی^۹، ۲۰۲۱). یانگ و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۲) در پژوهش خود دریافتند حمایت و اجتماعی در پیشگیری از مصرف موادمخدر نقش مهمی دارد. افراد تحت حمایت کافی خانواده و جامعه آمادگی اندکی برای مصرف موادمخدر را گزارش داده اند. در پژوهش دیگری ایفئوما و همکاران^{۱۱} (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیدند که نبود حمایت کافی از سوی اجتماع، دوستان و خانواده سبب افزایش مصرف موادمخدر در جوانان شده است.

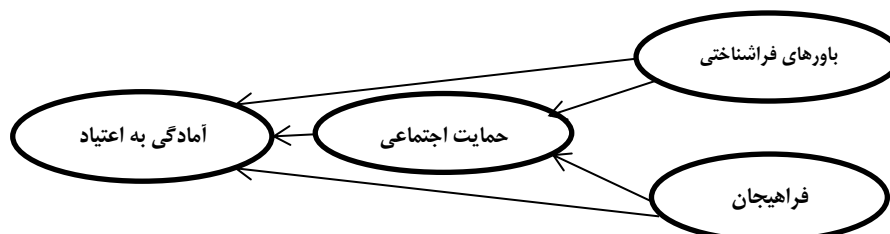
حمایت اجتماعی با بسیاری از اعمال شناختی و هیجانی رابطه دارد و بر آن ها اثر مثبت می گذارد. یکی از این اعمال شناختی فراشناخت است. حمایت اجتماعی موجب قوی تر شدن باورهای فراشناختی در افراد می شود؛ به طوری که کیم و همکاران^{۱۲} (۲۰۲۲) نشان دادند فراشناخت و حمایت اجتماعی با یکدیگر رابطه دارند؛ چنان که در خانواده هایی که حمایت از فرزندان بسیار مناسب و زیاد بوده، باورهای فراشناختی متعادل و سازگاری برای فرزندان آن ها شکل گرفته و سبب افزایش کیفیت زندگی و رضایت از خود شده است. همچنین بورگوس و همکاران^{۱۳} (۲۰۲۱) اظهار کردند که با افزایش حمایت اجتماعی به ویژه حمایت خانواده،

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.

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 آنبان و همکاران^۱ (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیدند که در خانواده‌هایی که روابط بین اعضا دچار مشکل است و فرزندان حمایت کافی را از خانواده دریافت نمی‌کنند، باورهای فراشناختی ضعیف است و این نشان‌دهنده رابطه بین حمایت خانواده و باورهای فراشناختی است.

همچنین از دیگر مواردی که پیش‌تر ذکر شد و حمایت اجتماعی با آن رابطه دارد، فراهیجان است. پژوهشگران معتقدند برای بهبود روابط والد-فرزند و حمایت والدین و جامعه از نوجوانان، فراهیجان نقشی کلیدی ایفا می‌کند؛ به‌طوری‌که در خانواده‌ها و جوامعی که حمایت بیشتری وجود دارد، فراهیجان مثبت بیشتر دیده می‌شود و در خانواده و جوامعی که حمایت کمتر است، 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 دارد. به عبارتی در صورت افزایش حمایت اجتماعی، هیجان‌های منفی کاهش می‌یابد. همچنین فو و همکاران^۴ (۲۰۲۰) نشان دادند حمایت اجتماعی و تنظیمات هیجانی و به عبارتی فراهیجان با یکدیگر رابطه معنادار دارند و با افزایش هردو، سلامت روان افراد نیز افزایش می‌یابد.

اعتیاد و سوءمصرف موادمخدر پدیده‌ای است که همراه با آن توانایی و کارکرد جامعه در سازمان‌یابی و حفظ تعادل و نظم کاهش می‌یابد و سبب دگرگونی‌های ساختاری در نظام اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در جامعه می‌شود. سن اعتیاد در ایران به سنین نوجوانی رسیده و این زنگ خطری جدی برای چاره‌اندیشی فوری است؛ بنابراین شناسایی عوامل تأثیرگذار بر اعتیاد نوجوانان که آمادگی آن‌ها برای اعتیاد را در پی دارد، مسئله‌ای ضروری است و این پژوهش نیز به دنبال بررسی این عوامل است. از جمله عواملی نظیر باورهای فراشناختی و فراهیجان 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 با 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 است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان متوسطه دوم شهرستان شیروان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ (N=۱۱۰۰) است. لوهلین^۵ (۲۰۰۴) پیشنهاد می‌کند که برای بررسی مدل ساختاری که در آن دو تا چهار عامل نقش دارند، پژوهشگر باید روی گردآوری حداقل ۱۰۰ تا ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. کاربرد نمونه‌های کوچک‌تر می‌تواند موجب عدم حصول همگرایی و به‌دست‌آوردن نتایج نامناسب یا دقت اندک برآورد پارامترها و به‌ویژه خطاهای استاندارد شود. بر همین اساس ۲۰۰ نفر (۱۰۹ پسر و ۹۱ دختر) به روش نمونه‌گیری دردسترس (آنلاین) با رضایت کامل (بدون هیچ‌گونه اجباری) انتخاب شدند. در این پژوهش ملاک‌های ورودی شامل دانش‌آموز پایه

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

متوسطه دوم بدون معلولیت ذهنی و جسمی، ساکن شهر شیروان و داشتن رضایت و همکاری کامل برای پاسخگویی بود. ملاک‌های خروجی نیز شامل انصراف و خودداری از تکمیل پرسشنامه و عدم شرکت در پژوهش و پرسشنامه‌های ناقص بود. برای رعایت ملاحظات اخلاقی به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات و پاسخ‌های آن‌ها کاملاً محرمانه باقی می‌ماند. همچنین آزمودنی‌ها داوطلبانه در پژوهش مشارکت کردند و در صورت عدم تمایل می‌توانستند در هر مرحله بدون مشکل از پژوهش خارج شوند.

پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه و تعیین جامعه آماری و نمونه‌گیری به روش 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، لینک پرسشنامه با هماهنگی مدارس در گروه‌های کلاسی و مدرسه ارسال شد و در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت. در ابتدای پرسشنامه ضمن اشاره به هدف پژوهش درخواست شد دانش‌آموزانی که تمایل به شرکت در پژوهش دارند به سؤالات پاسخ دهند.

۲-۲-۲. ابزار سنجش

۲-۲-۲-۱. مقیاس آمادگی به اعتیاد^۱ (IAPS)

این مقیاس توسط وید و همکاران^۲ (۱۹۹۲) ساخته شده و تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در 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 (شامل ۵ گویه دروغ‌سنج) دارد که عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل را مشخص می‌کند. نمره‌گذاری هر سؤال روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) است (سؤالات ۶، ۱۲، ۱۵ و ۲۱ معکوس هستند). نمرات بالاتر از میانگین (صفر تا ۱۸۰) نشانگر آمادگی بیشتر برای اعتیادند و برعکس. ویلز و همکاران^۳ (۲۰۰۳) برای محاسبه روایی همگرا، رابطه نمرات این آزمون با نمرات مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی بررسی و مقدار آن را ۰/۴۵ محاسبه کردند. همچنین اعتبار این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که مطلوب بود. زرگر و همکاران (۱۳۸۷) دریافتند روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیرمعتاد 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 است.

۲-۲-۲-۲. پرسشنامه باورهای فراشناخت^۴ (MCQ)

این پرسشنامه توسط کارت‌رایت هاتون و ولز^۵ (۱۹۹۷) طراحی شد که شامل ۳۰ گویه خودگزارشی در یک لیگرت پنج‌درجه‌ای (۱= موافق نیستم تا ۵= خیلی زیاد موافقم) است. پرسشنامه دارای پنج زیرمؤلفه است: ۱. باورهای مثبت درباره نگرانی^۶؛ ۲. باورهای درباره کنترل‌ناپذیری و خطر افکار^۷؛ ۳. باورهای 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 خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی نمره کل ۰/۷۵ گزارش داده‌اند. آن‌ها دامنه ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و پایایی آن را به روش بازآزمایی برای نمره کل پس از دوره ۱۸ تا ۲۲ روزه ۰/۷۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۸۷

1. Iranian Addiction Potential Questionnaire (IAPS)

2. Weed et al.

3. Wills et al.

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

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

۳-۲-۲. پرسشنامه فراهیجان^۱ (MES)

پرسشنامه فراهیجان توسط میتمانسگرور و همکاران^۲ (۲۰۰۹) تدوین شده است. پرسشنامه دارای ۲۸ گویه در مقیاس لیکرت شش درجه‌ای است. پرسشنامه فراهیجان 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) است. 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 کردند و نتایج تحلیل عاملی دو بعد اصلی فراهیجان‌های مثبت و فراهیجان‌های منفی را تأیید کرد. این محققان روایی هم‌زمان آن را با پرسشنامه هوش عاطفی^۷ پترایزد و فارنهام^۸ (۲۰۰۱) بررسی کردند و به‌ویژه همبستگی فراهیجان‌های مثبت با مؤلفه‌های هوش عاطفی همبستگی مطلوبی گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۱ به دست آمد.

۳-۲-۴. پرسشنامه حمایت اجتماعی^۹ (SSQ)

این پرسشنامه توسط واکس و همکاران^{۱۰} (۱۹۸۶) بر مبنای تعریف کوب^{۱۱} (۱۹۷۶) از حمایت اجتماعی ساخته شده و دارای روایی و پایایی مطلوب است. فرم ۲۳ ماده‌ای این پرسشنامه سه حیطه حمایت خانواده (۸ ماده)، حمایت دوستان (۷ ماده) و جامعه (۸ ماده) را می‌سنجد. این پرسشنامه روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی زیاد (۱) تا خیلی کم (۵) و نمره‌گذاری سؤالات ۳، ۱۰، ۱۳، ۲۱ و ۲۲ معکوس است. واکس و همکاران (۱۹۸۶) روایی کل آزمون و آزمون اضطراب اجتماعی را همبسته و ضریب آن را ۰/۱۷- بیان کردند. همچنین ضریب پایایی آن را 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 محاسبه‌شده برای این پرسشنامه ۷۴/۱ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۸ محاسبه شد.

۳-۲. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، برای مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از درصد فراوانی مطلق و همچنین میانگین و انحراف معیار استفاده شد. درمورد آمار استنباطی نیز به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل مسیر استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۲ و Lisrel نسخه ۸/۸ تجزیه و تحلیل شدند.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

1. Meta-Emotion Scale (MES)
2. Mitmansgruber et al.
3. negative meta-emotion
4. positive meta-emotion
5. validity
6. Chwartz et al.
7. emotional intelligence
8. Petrides & Furnham
9. Social Support Questionnaire (SSQ)
10. Vaux et al.
11. Cobb

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

۳-۲. شاخص های توصیفی و همبستگی بین متغیرها

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش					
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱. آمادگی به اعتیاد	۱				
۲. باورهای فراشناختی	۰/۴۹**	۱			
۳. فراهیجان مثبت	-۰/۵۴**	-۰/۴۳**	۱		
۴. فراهیجان منفی	۰/۵۶**	۰/۴۴**	-۰/۶۳**	۱	
۵. 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

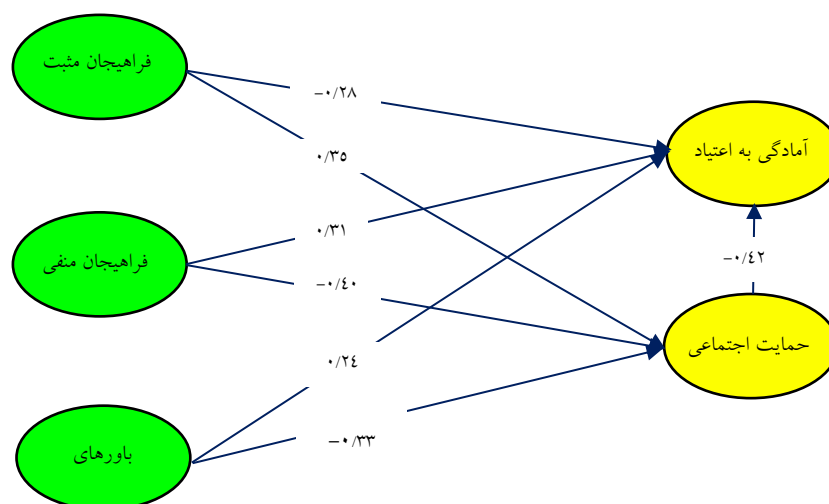
با توجه به نتایج ماتریس همبستگی (جدول ۱)، بین آمادگی به اعتیاد با باورهای فراشناختی ($r=0/49$; $P<0/01$) و فراهیجان منفی ($r=0/56$; $P<0/01$) در سطح ۹۹ درصد ارتباط مثبت و معنی دار و بین آمادگی به اعتیاد با فراهیجان مثبت ($P<0/01$)؛ $r=0/54$ و حمایت اجتماعی ($r=-0/61$; $P<0/01$) در سطح ۹۹ درصد ارتباط منفی و معنی دار 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 پیش فرض های معادلات ساختاری

قبل از انجام معادلات ساختاری، پیش فرض های آن بررسی شد. ۱. برای بررسی پیش فرض نرمال بودن داده ها از آماره شاپیرو-ویلک^۱ استفاده شد و نتایج نشان داد آماره شاپیرو-ویلک متغیرهای پژوهش معنادار نیست (جدول ۱)؛ بنابراین توزیع متغیرهای پژوهش نرمال است ($P>0/05$)؛ ۲. نوع متغیرهای استفاده شده فاصله ای است؛ ۳. با توجه به ضرایب همبستگی هم خطی چندگانه وجود ندارد؛ ۴. رابطه ای خطی بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته برقرار است.

۳-۴. بررسی مدل ساختاری پژوهش

در ادامه پژوهش، با استفاده از معادلات ساختاری به بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم باورهای فراشناختی و فراهیجان با میانجی گری حمایت اجتماعی بر آمادگی به اعتیاد پرداخته می شود.



شکل ۲. آزمون مدل تحقیق (مدل خروجی نرم افزار در پیوست ۱)

همان طور که در شکل ۲ مشاهده می شود، تمام مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم معنادار است. در ادامه در جدول های ۲ و ۳ نتایج به طور دقیق تر 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	معنی داری
باورهای فراشناختی ← آمادگی به اعتیاد	۰/۲۴	۳/۴۸	۰/۰۹۵	$P < ۰/۰۰۱$
باورهای فراشناختی ← حمایت اجتماعی	-۰/۳۳	-۴/۵۱	۰/۰۸۵	$P < ۰/۰۰۱$
فراهیجان مثبت ← آمادگی به اعتیاد	-۰/۲۸	-۳/۹۲	۰/۰۹۰	$P < ۰/۰۰۱$
فراهیجان مثبت ← حمایت اجتماعی	۰/۳۵	۴/۷۷	۰/۰۸۳	$P < ۰/۰۰۱$
فراهیجان منفی ← آمادگی به اعتیاد	۰/۳۱	۴/۲۶	۰/۰۸۷	$P < ۰/۰۰۱$
فراهیجان منفی ← حمایت اجتماعی	-۰/۴۰	-۴/۲۵	۰/۰۷۸	$P < ۰/۰۰۱$
حمایت اجتماعی ← آمادگی به اعتیاد	-۰/۴۲	-۵/۴۹	۰/۰۷۶	$P < ۰/۰۰۱$

با توجه به جدول ۲، اثر مستقیم متغیرهای باورهای فراشناختی و فراهیجان منفی بر آمادگی به اعتیاد مثبت و معنادار و اثر مستقیم متغیرهای فراهیجان مثبت و حمایت اجتماعی بر آمادگی به اعتیاد منفی و معنادار است. به منظور بررسی اثر غیرمستقیم باورهای فراشناختی و فراهیجان بر آمادگی به اعتیاد با میانجی گری حمایت اجتماعی از آزمون تست سوبل و برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از طریق میانجی از آماره شمول واریانس^۱ استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل اثرات غیرمستقیم باورهای فراشناختی و فراهیجان بر آمادگی به اعتیاد با میانجی گری 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 جدول ۳ می توان گفت میزان آماره تی غیرمستقیم (تی سوبل) بین متغیرهای بالا خارج از بازه $۱/۹۶$ و $-۱/۹۶$ است؛ بنابراین فرضیه اثر غیرمستقیم 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 می تواند از طریق حمایت اجتماعی تبیین شود.

1. variance accounted for

جدول ۴. شاخص های برازندگی مدل پیشنهادی

شاخص	مقدار
نسبت کای اسکور 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 جدول ۴ می توان گفت مدل تحقیق از نظر شاخص های معنی داری و برازش مورد تأیید است.

۴. بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد بین باورهای فراشناختی و آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این نتایج با یافته های هامونیر و همکاران (۲۰۲۲)، اوتنلو و همکاران (۲۰۱۹) و بروجن و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت اطمینان شناختی ضعیف و کنترل پذیری اندک که از ابعاد باورهای فراشناختی هستند، موجب تفکرات اشتباه درباره مضرات اعتیاد در نوجوانان می شوند.

فراهیجان مثبت با آمادگی به اعتیاد رابطه منفی و فراهیجان منفی با آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت و معنی دار دارد. این نتایج با یافته های کینگ (۲۰۲۱)، گریک و همکاران (۲۰۲۱)، کوب (۲۰۲۰) و دوریسون همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته ها می توان بیان کرد افراد دارای فراهیجان منفی در برابر وقایع استرس زا سازگاری نامطلوبی دارند 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 کافی 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 همواره نقشی اساسی در شکل گیری ویژگی های شخصیتی و روانی فرزندان و حس امنیت در آن ها دارد و سبب دوری از خطرات از جمله مصرف مواد می شود.

بین باورهای فراشناخت و حمایت اجتماعی رابطه منفی وجود دارد. این نتایج با یافته های بورگوس و همکاران (۲۰۲۱)، آنیان و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته ها می توان گفت باورهای فراشناختی و تحلیل های شناختی ضعیف در نوجوانان زمینه ساز مصرف موادمخدر و به عبارتی آمادگی به اعتیاد می شود.

فراهیجان مثبت با حمایت اجتماعی رابطه مثبت و فراهیجان منفی با حمایت اجتماعی رابطه منفی دارد. این نتایج با یافته های گائو و همکاران (۲۰۲۱)، فو و همکاران (۲۰۲۰) و کاریز و آکدمیر (۲۰۱۹) همراستا است. در تبیین این یافته می توان گفت حمایت اجتماعی از سوی جامعه بر چرخه خلق و خو اثرگذار است و موجب سازگاری در اجتماع می شود. حمایت اجتماعی تأمین کننده نیازهای عاطفی و روانی نوجوانان است و سبب می شود نوجوانان در مواجهه با مشکلات و بحران ها از راهبردهای مطلوب و سازگاری که از جامعه و خانواده دریافت می کنند استفاده کنند.

یافته دیگر پژوهش آن بود که اثر مستقیم متغیرهای باورهای فراشناختی و فراهیجان منفی بر آمادگی به اعتیاد مثبت و معنادار و اثر مستقیم متغیرهای فراهیجان مثبت و حمایت اجتماعی بر آمادگی به اعتیاد منفی و معنادار است. متغیرهای باورهای فراشناختی و فراهیجان علاوه بر اثر مستقیم، به طور غیرمستقیم و از طریق حمایت اجتماعی بر آمادگی به اعتیاد تأثیر می گذارند. این نتایج با یافته های لوکاج و همکاران^۱ (۲۰۱۹)، حاتمیان و کرمی (۱۳۹۷)، رزاقی و همکاران (۱۳۹۸) همسو است. در تبیین این یافته می توان بیان کرد که باورهای فراشناخت ضعیف و هیجانات منفی موجب بروز مشکلات رفتاری و روان شناختی می شوند، اما اگر این دو با حمایت اجتماعی ضعیف 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 اندکی را در آن‌ها می‌توان دید؛ زیرا حمایت‌های خانواده و جامعه راهنمایی نوجوانان را دربرمی‌گیرد و به نوجوانان این امکان را می‌دهد تا در صورت تحت‌فشار بودن از همراهی اطرافیان استفاده کنند و خود را در برابر مشکلات تنها نبینند. این امر سبب روی‌نیوردن به رفتارهای پرخطر می‌شود. 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 سبب بروز هیجانات مثبت و منفی در آن‌ها می‌شود. پیش‌تر ذکر شد که فراهیجانان 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 مثبت 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. درواقع حمایت اجتماعی کافی و مثبت موجب می‌شود تا نوجوانان در زمان بروز هیجانات منفی با بیان آن‌ها برای خانواده و جامعه راهکارهای مثبت و کارسازی برای رفع این هیجانات را دریافت کنند و به سمت رفتارهای پرخطر نروند. به عبارت دیگر در نوجوانانی که حمایت اجتماعی کافی از سوی جامعه و خانواده دریافت می‌کنند، آمادگی به اعتیاد کاهش می‌یابد و ابتدا به اعتیاد کمتری گزارش می‌شود. علاوه‌براین 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 لازم و کافی از سوی جامعه و خانواده دریافت نکنند، ممکن است هیجانات مثبت آن‌ها فروکش کند و همین مسئله سبب بروز رفتارهای پرخطر از جمله مصرف موادمخدر می‌شود. حمایت اجتماعی نقش بسیار مهمی در ایجاد شخصیت مستحکم دارد که دارای باورهای فراشناختی قوی و فراهیجانان مثبت است. درصورتی که نوجوانان در باورهای فراشناختی ضعف و فراهیجانان منفی زیادی داشته باشند، با حمایت‌های کافی از سوی جامعه، خانواده و دوستان می‌توان از آمادگی به اعتیاد در نوجوانان کاست. به همین دلیل می‌توان گفت حمایت اجتماعی نقش میانجی در رابطه فراشناخت و فراهیجان با آمادگی به اعتیاد در نوجوانان دارد.

درنهایت مدل مدنظر در این پژوهش دارای برازش است و می‌توان نتیجه گرفت که با تقویت فراشناخت در نوجوانان و افزایش آگاهی آن‌ها درمورد خطرات و مضرات اعتیاد و ایجاد فراهیجان‌های مثبت در آن‌ها که موجب سازگاری بهتر در مواقع پرفشار و تنظیم هیجانات در آن‌ها می‌شود، از بروز رفتارهای پرخطر آن‌ها نظیر اعتیاد کاست. در کنار این موارد، با افزایش حمایت اجتماعی نقش بسیار مهمی در کاهش رفتارهای پرخطر دارد و به نوجوانان حس امنیت و تعلق می‌دهد. با رفع نیازهای آن‌ها می‌توان مانع از گرایش 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 می‌شود این پژوهش با به‌کارگیری نمونه‌گیری تصادفی با حجم نمونه بیشتر و کنترل متغیرهای عدم اعتیاد والدین و دوستان و اقوام و آشنایان، درآمد حداقل متوسط و بالاتر و انجام پژوهش روی سایر جوامع و مقاطع دانش‌آموزان در شهرهای دیگر برای دریافت نتایج بسیار دقیق‌تر و تعمیم‌دهی بالاتر تکرار شود.

۵. ملاحظات اخلاقی پژوهش

در این پژوهش کلیه موازین اخلاقی شامل رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، اطمینان از محرمانه‌بودن اطلاعات افراد و ورود یا خروج داوطلبانه مشارکت‌کنندگان رعایت شد. همچنین ملاحظات اخلاقی مطابق با اصول اخلاقی در پژوهش مدنظر قرار گرفت.

۶. سپاسگزاری و حمایت مالی

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

۷. تعارض منافع

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

منابع

- 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.، زادینوس، 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)، ۲۶۱-۲۴۶. <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*. ۱(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.iuums.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)، ۵۰-۲۵. <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. <http://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.chidyouth.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., Isacsson, 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. <http://jne.ir/article-1-838-en.html> (In Persian)
- 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. <https://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.iums.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 metacognition's 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. <https://www.sid.ir/paper/8783/en> (In Persian)

پیوست ۱: مدل نهایی خروجی از نرم افزار

