Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 18, No. 74, P 85-106, Winter 2025

Research Article

The Structural Relationships of Perceived Social Support with Craving in Substance-Dependent Individuals Undergoing Methadone Maintenance Treatment: The Mediating Role of Anxiety Sensitivity

Mohammadreza Noroozi Homayoon[1], Esmaeil Sadri Damirchi[2], Masoud Sadeghi[3], Mohamad Hatami Nejad[4]

Received: 2024/05/15 Accepted: 2025/04/29

Abstract

Objective: The present study aimed to investigate the mediating role of anxiety sensitivity in the relationship between perceived social support and craving in substance-dependent individuals undergoing methadone maintenance treatment. **Method:** This was a descriptive-correlational study using structural equation modeling. The statistical population included all substance-dependent patients visiting methadone maintenance treatment centers in Khorramabad city in 2023. Sample size was determined based on the general rule of thumb by Kline (2015). Considering 12 observable variables and the possibility of attrition, a sample size of 220 individuals was selected using the convenience method sampling. The research tools included the anxiety sensitivity index, the multidimensional scale of perceived social support, and the craving questionnaire. Data were analyzed using Pearson's correlation in SPSS-26 and structural equation modeling in AMOS-24. **Results:** Perceived social support had a significant direct and negative effect on craving, while anxiety sensitivity showed a significant direct and positive effect on craving. Furthermore, anxiety sensitivity significantly mediated the relationship between perceived social support and craving. Overall, the results indicated that the research model had a good fit. **Conclusion:** Anxiety sensitivity as a mediating variable can weaken the effects of social support on reducing craving. Therefore, it is suggested that therapeutic interventions focusing on strengthening social support networks and reducing anxiety sensitivity, such as teaching coping skills, should be designed and implemented to help decrease craving and increase the effectiveness of maintenance treatment.

Keywords: Anxiety sensitivity, Perceived social support, Methadone maintenance treatment, Craving

1. Ph.D. Student, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2. Professor, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
3. Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
4. Corresponding Author: Ph.D. Student, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: hataminejad.m@ut.ac.ir

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هجدهم، شماره هفتاد و چهارم، ص۱۰۶-۸۵، زمستان ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

روابط ساختاری حمایت اجتماعی ادراک‌شده با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگه‌دارنده با متادون: نقش میانجی حساسیت اضطرابی

محمدرضا نوروزی همایون[۱]، اسماعیل صدری دمیرچی[۲]، مسعود صادقی[۳]، محمد حاتمی نژاد[۴]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۰۹

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی حساسیت اضطرابی در روابط بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگه‌دارنده با متادون انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل همه بیماران وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز درمان نگه‌دارنده با متادون شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۴۰۲ بود. برای تعیین حجم نمونه، از قاعده کلی کلاین (۲۰۱۵) استفاده شد. با در نظر گرفتن ۱۲ متغیر قابل مشاهده و پیش‌بینی ریزش احتمالی، تعداد ۲۲۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب به روش نمونه‌گیری در دسترس شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه حساسیت اضطرابی، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و پرسش‌نامه ولع مصرف بود داده‌ها با روش همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS-26 و روش مدل‌سازی معادلات در نرم‌افزار AMOS-24 و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** حمایت اجتماعی ادراک‌شده اثر مستقیم و منفی معناداری بر ولع مصرف داشت، در حالی که حساسیت اضطرابی اثر مستقیم و مثبت معناداری بر ولع مصرف نشان داد. علاوه بر این، حساسیت اضطرابی نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه‌ی میان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ولع مصرف ایفا کرد. به طورکلی، نتایج نشان داد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود. **نتیجه‌گیری:** حساسیت اضطرابی به عنوان یک متغیر میانجی می‌تواند اثرات حمایت اجتماعی بر کاهش ولع مصرف را تضعیف کند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود مداخلات درمانی با تمرکز بر تقویت شبکه‌های حمایت اجتماعی و کاهش حساسیت اضطرابی مانند آموزش مهارت‌های مقابله‌ای طراحی و اجرا شوند تا به کاهش ولع مصرف و افزایش اثربخشی درمان نگه‌دارنده کمک شود.

کلیدواژه‌ها: حساسیت اضطرابی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، درمان نگه‌دارنده با متادون، ولع مصرف

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. استاد، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

۴. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری،گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران. تهران، ایران. پست الکترونیک: hataminejad.m@ut.ac.ir

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر در جهان امروز از اساسی‌ترین معضلات پیش‌روی جامعه بشری است که نسبت به سال‌های گذشته افزایش چشمگیری داشته و آمار جمعیتی افراد وابسته به مواد در حال افزایش است (عبد- الزاید[1]، ۲۰۲۳؛ میر[2] و همکاران، ۲۰۲۴). اعتیاد عبارت است از مصرف مکرر یک دارو یا ماده‌ای شیمیایی که بر زمینه‌های متعدد عملکرد افراد تأثیر گذاشته و حتی مانعی بزرگی برای مداخلات روان‌درمانی محسوب می‌شود (چوماخیدزه[3] و همکاران، ۲۰۲۳). شدت اعتیاد را می‌توان مصرف طولانی مدت انواع مواد و افزایش مشکلات ناشی از مصرف تعریف نمود (چتری[4] و همکاران، ۲۰۲۳، حاتمی‌نژاد و همکاران، ۲۰۲۳). این بیماری با مصرف یک ماده شروع می‌شود و با گذشت زمان و به علت وابستگی بدن به آن ادامه می‌یابد، به‌گونه‌ای که فرد مصرف‌کننده تحمل مصرف نکردن آن را نداشته و در هر زمانی و برای آن‌که بتواند شرایط عادی و روزانه خود را حفظ کند، ناچار است از آن استفاده کند (وانگ[5] و همکاران، ۲۰۲۴). با گذشت زمان، رفتار جستجوی مواد حالتی اجباری پیدا کرده و به علت تأثیرات سمی طولانی مدت بر عملکرد مغز، دامنه وسیعی از بدکارکردی‌های رفتاری، روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیولوژیکی ایجاد می‌شود که منجر به تشدید علائم اعتیاد و نقص در انجام رفتار و عملکرد طبیعی در خانواده، محیط کاری و در سطح وسیع‌تر جامعه می‌شود (دبناث[6] و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، ضرورت شناسایی و مقابله با عوامل تشدیدکننده اعتیاد امری ضروری است.

یکی از متغیرهایی که در پژوهش حاضر فرض می‌شود که با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگه‌دارنده با متادون مرتبط باشد، حمایت اجتماعی ادراک‌شده[7] است. حمایت اجتماعی به میزان محبت، همراهی و توجهی اطلاق می‌شود که فرد از اطرافیان خود ازجمله اعضای خانواده، دوستان و سایرین دریافت می‌کند و شامل احساس

1. Abd-Elsayed
2. Mir
3. Chomakhidze
4. Chhetri
5. Wang
6. Debnath
7. perceived social support

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

تعلق به یک اجتماع و اطمینان داشتن به این موضوع است که اطرافیان برای او ارزش قائل‌اند و مورد توجه دیگران هستند (روگر و جانسون[1]، ۲۰۲۴). بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته، افزایش حمایت اجتماعی با افزایش توانایی در مدیریت ارتباطات اجتماعی، افزایش توانایی تصمیم‌گیری در شرایط تنش‌زا و استفاده از سبک‌های مقابله‌ی کارآمد، و افزایش ایمنی در دلبستگی نوجوانان موجب کاهش خطر عضویت در گروه‌های پرخطر و گرایش به اعتیاد می‌شود (عقدکی و صدیقی ارفعی، ۱۴۰۲). بنابراین، حمایت اجتماعی ادراک‌شده ارتباط نزدیکی با مواد مخدر در بهبود و کنترل آن دارد. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در کاهش خطر مصرف مواد مخدر نقش ایفا کند. به عنوان مثال، در پژوهش ارسلان[2] (۲۰۲۴) به اهمیت احساس تعلق و حمایت اجتماعی ادراک‌شده اشاره شده و اهمیت آن را برجسته ساخته است. مک‌کلوم[3] و همکاران (۲۰۲۴) نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده به ویژه از طرف خانواده و دوستان می‌تواند ارتباط بین تجربیات نامطلوب دوران کودکی و مشکلات مربوط به الکل را کاهش دهد و به طور بالقوه خطرات مصرف مواد مضر را در بزرگسالان نوظهور کاهش دهد. آقاخانی و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان دادند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده در درمان نگه‌دارنده متادون با کاهش خطرات مصرف مواد و با بهبود عملکرد اجتماعی، جسمی و روانی همراه می‌باشد. ژانگ[4] و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان دادند که سطح بالای حمایت اجتماعی با تأثیرات عاطفی مثبت در بین مصرف‌کنندگان مواد مخدر مرتبط است و به طور بالقوه به بهبودی آن‌ها کمک می‌کند و خطر مصرف مواد را کاهش می‌دهد. اسلام[5] و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان دادند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بهبود مصرف مواد بسیار مهم است و به عنوان یک عامل محافظتی عمل کرده و نقش مهمی در کاهش خطر مصرف مواد مخدر و کمک به بهبودی دارد.

1. Rueger & Johnson
2. Arslan
3. McCollum
4. Zhang
5. Islam

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

یکی از متغیرهای دیگری که در این پژوهش فرض بر آن اســت که می‌تواند با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگه‌دارنده با متادون مرتبط باشد، حساسیت اضطرابی[1] است. حساسیت اضطرابی متغیری شناختی است که به تفاوت‌های فردی وابسته اســت (حاتمی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۳؛ متز[2] و همکاران، ۲۰۲۴) و در برخی از پژوهش‌ها متغیری است که شامل سه زیر مؤلفه است شامل نگرانی‌های جسمی، شناختی و اجتماعی می‌باشــد (چوروت[3] و همکاران، ۲۰۲۳) که شــیوع آن نیز رو به افزایش اســت (ملکام[4] و همکاران، ۲۰۲۴). این ســازه به عنوان هراس داشــتن از اضــطراب و احســاســات مشــابه آن تعریف شــده اســت و نشــان‌دهنده گرایش فرد به فاجعه‌ســازی درباره احســاســات مرتبط با هراس اســت (ویتکرفت[5] و همکاران، ۲۰۲۴). این حســاســیت همچنین به تمایل فرد برای تفسیر منفی و تهدیدآمیز علائم اضطراب و هیجان‌های مشابه آن اشاره دارد (حاتمی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۲؛ بوهم[6] و همکاران، ۲۰۲۳). این حساسیت به این معناست که فرد نسبت به علائم فیزیکی اضــطراب مانند تپش قلب یا تعریق واکنش بیش از حد نشــان می‌دهد (حاتمی‌نژاد و همکاران، ۲۰۲۴) و آن‌ها را به عنوان نشانه‌ای از اتفاقات ناگوار یا مشکلات جدی شــبیه به علائم تروما تلقی می‌کند (چیو[7] و همکاران، ۲۰۲۴). این ســازه شــناختی می‌تواند منجر به افزایش اضطراب و حتی تشــدید اختلالات اضــطرابی و دیگر مشــکلات روانی شــود (لو[8] و همکاران، ۲۰۲۴). به طور کلی، این مفهوم در تحقیقات به عنوان عاملی شــناخته می‌شــود که احتمال رفتارهای پرخطر مانند مصــرف مواد مخدر یا الکل را افزایش می‌دهد (بورد[9]، ۲۰۲۰). بر این اســاس، حســاســیت اضــطرابی به عنوان یک نیروی بالقوه روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند آمادگی به مصرف مواد مخدر را پیش‌بینی نماید (اور[10] و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌های بســیاری حکایت از اهمیت حســاســیت اضطرابی در افراد وابسته به مواد مخدر داشته‌اند. به عنوان مثال، در پژوهش زوولنسکی[11] و

1. anxiety sensitivity
2. Metts
3. Chorot
4. Melkam
5. Witcraft
6. Boehm
7. Chiu
8. Luo
9. Board
10. Orr
11. Zvolensky

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

همکاران (۲۰۲۴) نشان داده شد که کنترل حساسیت اضطرابی در افرادی که هم از سیگار و هم شاهدانه برای بهبود نتایج ترک سیگار طولانی مدت استفاده می‌کنند، بسیار حائز اهمیت است. دلاروکا[1] و همکاران (۲۰۲۳) حساسیت به اضطراب در بیماران مبتلا به اختلال مصرف هروئین تحت درمان آگونیست اپیوئیدی را برجسته کرده و بر ارتباط آن با جنبه‌های بالینی مرتبط با اعتیاد و آسیب‌شناسی روانی تأکید می‌کنند. لیبیوت[2] و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان دادند که حساسیت اضطرابی بر مقابله با انگیزه نوشیدن و شدت مصرف الکل در بین دانشجویان تأثیر می‌گذارد و رابطه بین حساسیت اضطرابی و مصرف مواد را برجسته می‌کنند. گیبرسون[3] و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان دادند که بین حساسیت اضطرابی و مصرف مواد مخدر ارتباط نزدیکی وجود دارد. گویلوت[4] و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان دادند که حساسیت اضطرابی در نوجوانان با مصرف مواد مرتبط است.

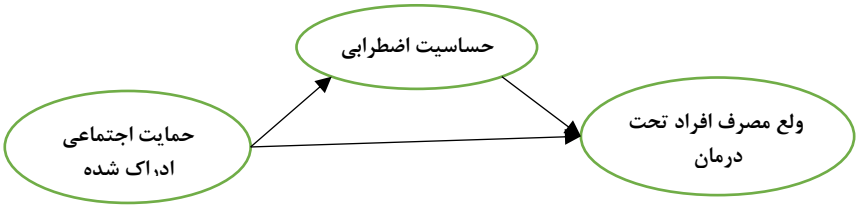
اعتیاد به مواد مخدر یکی از چالش‌های مهم جوامع بشری است که تأثیرات مخربی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد دارد. درمان نگه‌دارنده با متادون با وجود اثربخشی نسبی با محدودیت‌ها و مشکلاتی همراه است که می‌تواند تمایل افراد به ادامه درمان را کاهش دهد. از سوی دیگر، ولع مصرف مواد و دشواری در مدیریت آن خصوصا در شرایط درمان نگه‌دارنده از عوامل اصلی شکست در ترک اعتیاد محسوب می‌شود. حمایت اجتماعی ادراک‌شده به عنوان یک منبع روان‌شناختی نقشی کلیدی در کاهش ولع مصرف و تقویت پایبندی به درمان دارد، در حالی‌که حساسیت اضطرابی متغیری شناختی-هیجانی می‌باشد که می‌تواند این اثرات را تضعیف کند و به افزایش ولع مصرف منجر شود. با توجه به افزایش نگرانی‌ها درباره ناکارآمدی درمان نگه‌دارنده در برخی موارد و نیاز به بهبود کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد، شناسایی روابط ساختاری بین حمایت اجتماعی، حساسیت اضطرابی و ولع مصرف از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف از این پژوهش بررسی این روابط و شناسایی مکانیزم‌های تأثیرگذار بر ولع مصرف است تا از طریق درک عمیق‌تر این متغیرها بتوان مداخلات روان‌شناختی هدفمندتری طراحی کرد

1. Della Rocca
2. Lebeaut
3. Giberson
4. Guillot

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

که نه تنها حمایت اجتماعی را تقویت کند، بلکه با کاهش حساسیت اضطرابی موفقیت درمان و کیفیت زندگی افراد تحت درمان را بهبود بخشد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به ارائه راهکارهایی عملی برای ارتقای کارآمدی درمان‌های موجود و کاهش نرخ بازگشت به مصرف مواد کمک کند. شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش حاضر را توجیه می‌نماید.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل تمامی بیماران وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز درمان نگه‌دارنده با متادون شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۴۰۲ بود. حجم نمونه بر اساس قاعده سرانگشتی کلاین[1] (۲۰۱۵) برای تحلیل مدل‌سازی معادلات ساختاری به ازای هر متغیر قابل مشاهده ۱۰ الی ۲۰ نمونه لازم است و همچنین با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه برای استفاده از تحلیل معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر می‌باشد، حجم نمونه با احتساب ریزش نمونه و تعمیم دهی بهتر ۲۲۰ مرد با روش نمونه‌گیری در دسترس تعیین گردید. ملاک‌های ورود شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، تحت درمان بودن با متادون، رضایت آگاهانه، عدم وجود اختلالات روان‌پزشکی حاد و درمان‌های دارویی و روان‌شناختی بود. ملاک خروج از پژوهش شامل تکمیل نکردن پرسش‌نامه و عدم همکاری در پژوهش بود. هدف پژوهش، محرمانه بودن نتایج و امکان داوطلبی بودن شرکت در پژوهش به درمان‌جویان مراجعه‌کننده به مراکز درمان نگه‌دارنده توضیح داده

1. Kline

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

شـــد. در این مطالعه، داده‌ها با روش همبســـتگی پیرســـون در نرم‌افزار SPSS-22 و روش مدلسازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS-24 تحلیل شدند.

ابزار

۱- پرسش‌نامه ولع مصرف[1]: این پرسش‌نامه با محوریت ولع مصرف به عنوان یک حالت انگیزشی توسط فرانکن[2] و همکاران (۲۰۰۲) طراحی گردید. این پرسش‌نامه ولع مصرف مواد دوره‌ای را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه شامل ۱۴ سؤال است که سه خرده مقیاس عامل تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد (سؤالات ۱، ۲، ۱۲ و ۱۴)، میل به مصرف و تقویت منفی یا باور به رفع مشکلات زندگی و کسب لذت هم‌زمان با مصرف مواد (سؤالات ۴، ۶، ۷، ۹ و ۱۱) و لذت یا شدت فقدان کنترل (سؤالات ۳، ۶، ۸، ۱۰ و ۱۳) را در برمی‌گیرد. این پرسش‌نامه در یک مقیاس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) الی کاملاً موافقم (۷) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات این مقیاس به این صورت است که کمترین نمره ۱۴ و بیشترین نمره ۹۸ است و به این صورت تفسیر می‌شود که نمرات هرچه به سقف نزدیک شوند نشان‌دهنده ولع مصرف بیشتر است و هرچه به حد پایین نزدیک شوند نشان‌دهنده ولع مصرف کمتر است. فرانکن و همکاران (۲۰۰۲) اعتبار کلی این پرسش‌نامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و برای زیر مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۰ و ۰/۷۵ گزارش نمودند. همچنین بیان نمودند این پرسش‌نامه از روایی همگرا و افتراقی مطلوبی برخوردار است. همسانی درونی مؤلفه‌های این پرسش‌نامه در بررسی مکری و همکاران (۱۳۸۹) در مصرف‌کنندگان انواع مختلف مواد افیونی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۹ و ۰/۴۰ و در مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۵ و ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین، روایی محتوایی این پرسش‌نامه را ۲۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی تائید کرده‌اند (مکری و همکاران، ۱۳۸۹؛ عامری، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر، مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شده است.

1. desire for drug questionnaire
2. Franken

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

۲- مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده[1]: این پرسش‌نامه توسط زیمت[2] و همکاران (۱۹۸۸) طراحی شده و یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است که میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده فرد را در سه حوزه خانواده (سؤالات ۳، ۴، ۸ و ۱۱)، دوستان (سؤالات ۶، ۷، ۹ و ۱۲) و افراد مهم زندگی (سؤالات ۱، ۲، ۵ و ۱۰) ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۷ است. کمترین نمره در این پرسش‌نامه ۱۲ و بیشترین ۸۴ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتر است. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) در حد مطلوب ۰/۷۹ گزارش شده است. بشارت (۱۳۸۶) روایی مقیاس را به روش تحلیل عاملی مورد تائید قرار داد و همچنین پایایی مقیاس را برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرد. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بود.

۳- پرسش‌نامه حساسیت اضطرابی[3]: این مقیاس ۱۶ سؤالی حساسیت اضطرابی برای ارزیابی تفاوت‌های فردی در زمینه‌ی حساسیت اضطرابی است (فلوید[4] و همکاران، ۲۰۰۵). خرده مقیاس‌های این ابزار شامل ترس از نگرانی‌های بدنی (سئوالات ۳-۴-۶-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۴)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (سئوالات ۲-۱۲-۱۵-۱۶) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (سئوالات ۱-۵-۷-۱۳) است و بر مبنای طیف پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵) محاسبه می‌گردد و حداقل نمره ممکن ۱۶ و حداکثر ۸۰ خواهد بود. این سنجه دارای ثبات درونی، پایایی آزمون -بازآزمون و اعتبار همگرای مناسبی با سایر سنجه‌های اضطرابی هستند (تیلور[5] و همکاران، ۲۰۰۷). این مقیاس توسط فروغی و همکاران (۲۰۱۹) روی دانشجویان اعتباریابی شد و با روش‌های همسانی درونی، بازآزمایی و تحلیل عاملی تأییدی انجام شده است. اعتبار شاخص تجدیدنظر شده‌ی حساسیت اضطرابی از طریق اجرای هم‌زمان آن با فهرست بازبینی و تجدیدنظر

1 . multidimensional scale of perceived social support (MSPSS)
2. Zimet
3. anxiety sensitivity index (ASI)
4. Floyd
5. Taylor

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

شده‌ی ۹۰ نشانگانی انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ به دست آمد. ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های شاخص تجدیدنظر شده‌ی حساسیت اضطرابی با نمره‌ی کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۶۸ بود. همبستگی بین خرده مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ بود. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کلی مقیاس ۰/۸۹ بود.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن ۳۵/۱۲ (۵/۰۵) سال بود. مجموع شرکت‌کنندگان ۲۲۰ نفر مرد (۱۰۰ درصد) و میانگین (انحراف معیار) مدت مصرف ۴/۲۶ (۲/۵۱) سال بود. ۳۶ نفر دارای تحصیلات خواندن و نوشتن (۱۶/۴ درصد)، ۹۷ نفر دیپلم (۴۴/۱ درصد)، ۴۱ نفر کاردانی (۱۸/۶ درصد)، ۳۴ نفر لیسانس (۱۵/۵ درصد) و ۱۲ نفر فوق‌لیسانس (۵/۵ درصد) داشتند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده‌اند.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	زیر مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	خانواده	۱۵/۸۲	۵/۳۵	۰/۲۴	۰/۷۹
	دوستان	۱۲/۲۴	۶/۲۴	۱/۰۲	۰/۸۱
	سایر افراد	۱۱/۷۶	۳/۰۸	−۰/۲۴	۰/۵۹
	نمره کل حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۳۹/۷۹	۱۴/۶۷	۱/۲۹	۰/۷۴
حساسیت اضطرابی	ترس از نداشتن کنترل شناختی	۷/۸۸	۴/۱۲	۰/۹۴	−۰/۵۹
	ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران	۱۰/۰۲	۶/۲۷	−۰/۸۷	۱/۳۴
	ترس از نگرانی‌های بدنی	۱۷/۵۲	۸/۴۲	۰/۷۹	−۰/۳۳
	نمره کل حساسیت اضطرابی	۳۵/۴	۱۶/۹۴	۱/۰۶	۰/۵۹
ولع مصرف	تمایل به مصرف	۱۵/۹۷	۴/۸۲	۰/۸۸	−۰/۶۱
	میل به مصرف و تقویت منفی	۲۲/۳۴	۶/۲۲	−۰/۴۸	۰/۳۴
	لذت و فقدان کنترل	۲۱/۶۹	۵/۷۹	۱/۲۹	۰/۵۷
	نمره کل ولع مصرف	۵۹/۹۴	۱۶/۲۴	۱/۳۸	۰/۹۵

در جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین، در ستون‌های بعدی به کجی و کشیدگی متغیرها جهت نرمال بودن داده‌ها اشاره شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرهای آشکار پژوهش بین ۲- الی ۲+ قرار داشتند که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

آن‌ها جهت انجام مدل‌سازی معادلات ساختاری است. پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضات مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا، جهت نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف[1] استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده‌ی توزیع نرمال متغیرهای پژوهش بود (**p>۰/۰۵**). با توجه به اینکه زیربنای مدل‌سازی معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، روابط بین متغیرها در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- خانواده	-								
۲- دوستان	۰/۶۰*	-							
۳- سایر افراد	۰/۶۰*	۰/۶۷*	-						
۴- ترس از نداشتن کنترل شناختی	-۰/۳۳*	-۰/۲۹*	-۰/۳۲*	-					
۵- ترس از مشاهده شدن اضطراب	-۰/۳۵*	-۰/۲۸*	-۰/۳۰*	۰/۶۵*	-				
۶- نگرانی بدنی	-۰/۳۳*	-۰/۳۱*	-۰/۳۵*	۰/۶۶*	۰/۶۹*	-			
۷- تمایل به مصرف	-۰/۴۰**	-۰/۳۷*	-۰/۴۳*	۰/۳۳*	۰/۳۷*	۰/۴۱*	-		
۸- میل به مصرف و تقویت منفی	-۰/۳۰*	-۰/۲۹*	-۰/۳۶*	۰/۳۰*	۰/۲۹*	۰/۳۱*	۰/۴۶*	-	
۹- لذت و فقدان کنترل	-۰/۳۱*	-۰/۲۵*	-۰/۴۰*	۰/۲۶*	۰/۲۸*	۰/۳۲*	۰/۴۵*	۰/۵۲*	-

* $p \leq ۰/۰۰۱$

نتایج جدول ۲ نشان داد که بین همه‌ی متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود داشت. جهت بررسی مفروضه‌ی عدم وجود خودهمبستگی در خطای پژوهش، از آماره‌ی دوربین-واتسون[2] استفاده شد و مقدار ۱/۶۱ به دست آمد که در بازه‌ی قابل قبول ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت که تاییدکننده مفروضه‌ی عدم وجود خودهمبستگی بود. همچنین مفروضه‌ی هم‌خطی چندگانه برای متغیر پیش‌بین پژوهش با استفاده از ضریب تحمل[3] و عامل تورم واریانس[4] بررسی شد. نتایج نشان داد که مفروضه‌ی عدم وجود هم‌خطی چندگانه تائید شد، زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به ۱ نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه‌ی آن‌ها از حد بحرانی ۲ کمتر بود. بررسی شاخص کفایت

1. Kolmogorov-Smirnov test
2. Durbin-Watson
3. tolerance
4. variance inflation factors (VIF)

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

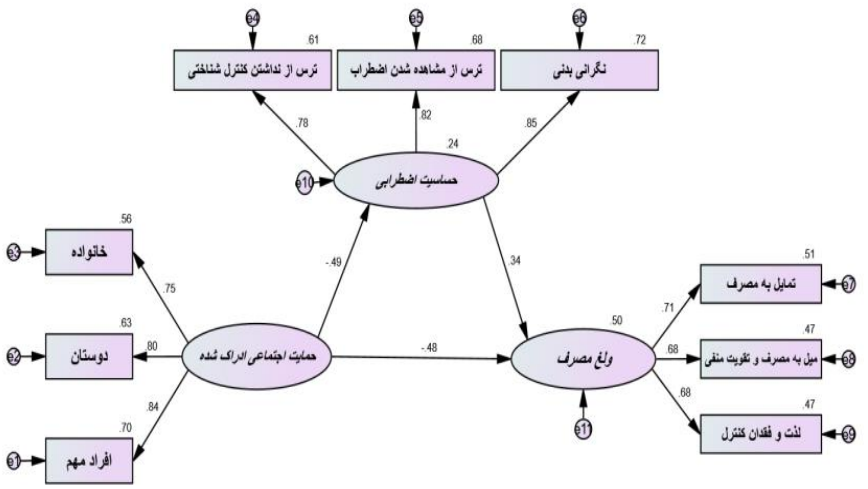
[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

حجم نمونه[1] (۰/۸۶) نشان‌دهنده‌ی برآورده شدن پیش‌فرض‌های لازم جهت مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جدول ۳ شاخص‌های برازش شامل کای مربع بهنجارشده ($\chi 2/df$)، شاخص برازش تطبیقی[2] (CFI) و شاخص برازش هنجارشده[3] (NFI)، شاخص توکر-لوئیس[4] (TLI) و شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد[5] (RMSEA) برای مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازندگی	X^2/df	CFI	NFI	TLI	RMSEA
مقادیر قابل‌قبول	<۳	۰/۹۰<	۰/۹۰<	۰/۹۰<	<۰/۰۸
مقادیر محاسبه‌شده	۱/۷۴	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۰۴۴

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بنتلر[6] (۱۹۹۹) مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲: مدل نهایی پژوهش

جدول ۴ اثرات مستقیم میان متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

1. kaiser-meyer-olkin (KMO)
2. comparative fit index (CFI)
3. normed fit index (NFI)
4. tucker-lewis index (TIL)
5. root mean square error of approximation (RMSEA)
6. Hu & Bentler

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

جدول ٤: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب بتا	t	خطای استاندارد	مقدار بحرانی	معنی‌داری	نتیجه
حمایت اجتماعی	ولع مصرف	-۰/۴۸	-۰/۳۹	۰/۰۶	-۶/۷۳	۰/۰۰۱*	تائید
حساسیت اضطرابی	ولع مصرف	۰/۳۴	۰/۲۵	۰/۰۵	۵/۰۸	۰/۰۰۱*	تائید
حمایت اجتماعی	حساسیت اضطرابی	-۰/۴۹	-۰/۵۵	۰/۰۷	-۸/۰۶	۰/۰۰۱*	تائید

*p ≤۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر مربوط به اثر متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند. در ادامه، به منظور آزمون معناداری نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی در رابطه‌ی میان حمایت اجتماعی ادراک‌شده با ولع مصرف افراد تحت درمان از آزمون بوت‌استروپینگ[1] با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد.

جدول ٥: نتایج آزمون بوت‌استروپینگ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر غیرمستقیم	اثر غیرمستقیم	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
حمایت اجتماعی ادراک‌شده← حساسیت اضطرابی← ولع مصرف	-۰/۱۶	-۰/۱۸	-۰/۴۱	۰/۰۰۱*

*p ≤۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول ۵، با توجه به اینکه حد بالا و پایین دربرگیرنده عد صفر نمی‌باشند، مسیر غیرمستقیم تائید شد. به عبارت دیگر، حساسیت اضطرابی به‌صورت جزئی نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار میان متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود. همچنین، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و حساسیت اضطرابی در مجموع ۵۰ درصد از واریانس ولع مصرف افراد تحت درمان نگه‌دارنده را تبیین کردند

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی روابط ساختاری حمایت اجتماعی ادراک‌شده با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگه‌دارنده با متادون با نقش میانجی حساسیت اضطرابی بود. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگه‌دارنده با متادون ارتباط مستقیم و منفی

1. bootstrapping

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

داشت. این یافته با نتایج یافته‌های ارسلان (۲۰۲۴)، مک‌کلوم و همکاران (۲۰۲۴)، آقاخانی و همکاران (۲۰۲۳)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۴) و اسلام و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. در تبیین این یافته این‌گونه می‌توان اذعان داشت که در تبیین منطقی و تخصصی یافته‌های مربوط به ارتباط منفی بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ولع مصرف مواد چندین عامل روان‌شناختی و اجتماعی را می‌توان به طور جامع مورد توجه قرار داد. نخست، حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع روان‌شناختی به شکل‌گیری حس امنیت و اطمینان در فرد کمک می‌کند(حاتمی‌نژاد و نوفرستی، ۱۴۰۳). این حمایت باعث می‌شود که فرد کمتر به جستجوی تسکین هیجانی از طریق مصرف مواد مخدر تمایل پیدا کند، زیرا نیازهای هیجانی و عاطفی او از طریق روابط اجتماعی سالم و مثبت تأمین می‌شوند(آقاخانی و همکاران، ۲۰۲۳). فردی که احساس می‌کند در اجتماع خود جایگاه مثبتی دارد و در زمان‌های دشوار از حمایت دیگران برخوردار است، کمتر به مکانیسم‌های ناسالم نظیر مصرف مواد برای مقابله با استرس و تنش‌های روانی روی می‌آورد (ارسلان، ۲۰۲۴). ضمن اینکه، حمایت اجتماعی نقشی کلیدی در تقویت عزت نفس و احساس ارزشمندی فرد ایفا می‌کند (نوروزی همایون و همکاران، ۱۴۰۳). افراد وابسته به مواد مخدر اغلب از کاهش عزت نفس و احساس بی‌ارزشی رنج می‌برند که یکی از عوامل اصلی تمایل به ادامه مصرف مواد است. با تقویت شبکه‌های حمایتی و افزایش روابط مثبت با دیگران این احساسات منفی کاهش یافته و فرد به جای جستجوی تسکین موقت از طریق مواد مخدر می‌تواند به توسعه راهبردهای سالم‌تر برای مدیریت احساسات خود بپردازد(آقاخانی و همکاران، ۲۰۲۳). در حقیقت، حمایت اجتماعی نه تنها به عنوان یک منبع عاطفی، بلکه یک منبع شناختی است که باعث می‌شود فرد دیدگاه‌های سازنده‌تری نسبت به خود و مشکلاتش داشته باشد(آقاخانی و همکاران، ۲۰۲۳؛ اسلام و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، حمایت اجتماعی توانایی فرد را برای مقابله با فشارهای اجتماعی و محیطی افزایش می‌دهد. افرادی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردار هستند معمولاً دارای شبکه‌های ارتباطی گسترده‌تری هستند که به آن‌ها کمک می‌کند در مواجهه با محرک‌ها و موقعیت‌های وسوسه‌انگیز رفتارهای منطقی‌تری اتخاذ کنند(ارسلان، ۲۰۲۴).

سال هجدهم، شماره ۷۴، زمستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 74, Winter 2025

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

در شـرایطی که فرد به دلیل فشـارهای اجتماعی و محیطی در معرض خطر مصـرف دوباره مواد قرار دارد حمایت اجتماعی می‌تواند به او کمک کند تا به جای تسـلیم شـدن در برابر ولع مصـرف به اسـتراتژی‌های سـالم و کارآمد برای مقاومت در برابر این وسـوسـه‌ها روی آورد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، حمایت اجتماعی یک عامل محافظتی می‌باشد که می‌تواند احساس تنهایی و انزوای فرد که از عوامل خطر مهم برای ولع مصرف مواد مخدر محسـوب می‌شـود را کاهش دهد. افرادی که در شـبکه‌های حمایتی قوی قرار دارند کمتر دچار احسـاسـات انزوا و طردشـدگی می‌شـوند که این احسـاسـات اغلب محرک‌های قوی برای اسـتفاده از مواد جهت فرار از واقعیت‌های ناخوشـایند و پرتنش می‌باشـند. به همین دلیل، حمایت اجتماعی می‌تواند به طور غیر مسـتقیم با کاهش احسـاس تنهایی و افسردگی به کاهش ولع مصرف مواد منجر شود. نهایتاً، حمایت اجتماعی می‌تواند به تقویت اراده و خودکنترلی افراد کمک کند. زمانی که فرد در محیطی قرار دارد که دیگران او را تشـویق می‌کنند و از او حمایت می‌کنند این حس تقویت می‌شـود که او می‌تواند بر چالش‌های مربوط به ترک مواد غلبه کند. این حمایت به فرد کمک می‌کند تا نه تنها از نظر عاطفی و شـناختی در برابر میل به مصـرف مقاومت کند، بلکه از نظر رفتاری نیز پایبند به استراتژی‌های درمانی خود باشد.

همچنین، نتایج یافته‌های فرضیه دوم نیز نشان داد که حساسیت اضطرابی با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگه‌دارنده با متادون ارتباط مستقیم و مثبتی داشت. این یافته با نتایج یافته‌های اور و همکاران (۲۰۲۳)، زوولنسـکی و همکاران (۲۰۲۴)، دلاروکا و همکاران (۲۰۲۳)، لیبیوت و همکاران (۲۰۲۴)،گیبرسـون و همکاران (۲۰۲۳) وگویلوت و همکاران (۲۰۲۴) همخوان اسـت. در تبیین این یافته این‌گونه می‌توان اذعان داشـت که حسـاسـیت اضـطرابی متغیری شـناختی-هیجانی اسـت که نقش قابل توجهی در شـدت ولع مصرف مواد ایفا می‌کند. حساسیت اضطرابی به معنای ترس از نشانه‌های اضطراب و تفسیر آن‌ها به عنوان نشـانه‌های خطرناک جسـمانی یا روانی اسـت (فلوید و همکاران، ۲۰۰۵). در افراد وابسـته به مواد، این حسـاسـیت می‌تواند به شـکل فاجعه‌سـازی و افزایش ترس از نشـانه‌های بدنی اضـطراب عمل کند و به افزایش ولع مصـرف منجر شـود (گیبرسـون و

سال هجدهم، شماره ۷۴، زمستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 74, Winter 2025
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

همکاران، ۲۰۲۳). این افراد معمولاً به دلیل حساسیت اضطرابی بالا علائم اضطراب خود را تهدیدکننده تلقی کرده و به مصـــرف مواد به عنوان یک راهبرد فوری و نادرســـت برای کـاهش اضـــطراب و تســـکین علائم روی می‌آورنـد (حـاتمی‌نژاد و همکـاران، ۱۴۰۲). حساسیت اضطرابی فرد را به سمت این باور سوق می‌دهد که علائم اضطرابی ناشی از عدم مصـرف مواد به مراتب خطرناک‌تر ازآنچه واقعاً هسـتند می‌باشـد (اور و همکاران، ۲۰۲۳). در نتیجه، ولع مصرف به عنوان یک مکانیزم دفاعی برای اجتناب از تجربه بیشتر اضطراب یا حملات وحشـــت تقویت می‌شـــود. این مســـئله خصـــوصـــا در محیط‌های فشـــارزا و موقعیت‌هایی که فرد تحت درمان نگه‌دارنده با متادون اسـت برجسته‌تر می‌شـود، زیرا این افراد به دلیل ترس از عوارض ناشـــی از ترک به مصـــرف مواد مخدر روی می‌آورند تا از تجربه‌های ناخوشـایند اجتناب کنند. از سـوی دیگر، حسـاسـیت اضـطرابی می‌تواند منجر به افزایش افکار فاجعه‌آمیز و دوری از موقعیت‌هایی شـــود که فرد احســـاس می‌کند ممکن است موجب تشـدید اضـطراب گردد (گویلوت و همکاران، ۲۰۲۴). در این میان، مصـرف مواد به عنوان راهی برای مدیریت این موقعیت‌های اضـــطرابی به شـــمار می‌رود. این رفتار اجتنابی چرخه‌ای منفی ایجاد می‌کند که در آن مصـــرف مواد نه تنها به کاهش موقت اضـطراب منجر می‌شـود، بلکه ولع مصـرف را نیز تقویت می‌کند، زیرا فرد از علائم بدنی اضـطراب بیشـتر می‌ترسـد و برای کنترل آن به مصـرف مواد وابسـته می‌شـود. نهایتاً، نقش حسـاسـیت اضـطرابی در این چرخه معیوب با تأثیرات منفی آن بر سـیسـتم‌های شـناختی و روان‌شـناختی افراد درگیر در درمان‌های نگه‌دارنده با متادون نیز مرتبط اسـت. حسـاسـیت اضـــطرابی بالا می‌تواند فرد را از اســـتفاده از روش‌های مقابله‌ای مؤثر مانند مهارت‌های شـــناختی-رفتاری بازداری کند و به جای آن ولع مصـــرف را به عنوان پاســـخی ســـریع و غیرمنطقی به اضـطراب تشـدید کند (حاتمی‌نژاد و همکاران، ۲۰۲۵). بر اسـاس مطالب ارائه شـده، نتایج پژوهش حاضـر نشـان داد حمایت اجتماعی ادراک‌شـده با ولع مصـرف در افراد وابسـته به مواد تحت درمان نگه‌دارنده با متادون دارای رابطه‌ای منفی و مسـتقیم بود، به این معنا که افزایش حمایت اجتماعی موجب کاهش ولع مصـــرف می‌شـــود. از ســـوی دیگر، حسـاسـیت اضـطرابی به عنوان یک متغیر میانجی رابطه‌ای مثبت با ولع مصـرف داشـت، یعنی

سال هجدهم، شماره ۷۴، زمستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 74, Winter 2025

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

افزایش حساسیت اضطرابی به افزایش ولع مصرف منجر می‌شود و تأثیر حمایت اجتماعی را تضعیف می‌کند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از روش پرسش‌نامه خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها بود. این روش به دلیل اتکا به پاسخ‌های شخصی و ذهنی و تأثیر تعصبات شناختی و اجتماعی پاسخ‌دهندگان ممکن است دقت داده‌ها را کاهش دهد. همچنین، محدود بودن جامعه آماری قابلیت تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر و فرهنگ‌های مختلف را کاهش می‌دهد. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به عدم کنترل کامل متغیرهای زمینه‌ای مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی، زمینه‌های فرهنگی و غیره اشاره کرد که می‌توانند بر نتایج تأثیرگذار باشند. برای بهبود این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های چندجانبه مانند مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و مشاهدات مستقیم برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود که می‌تواند به افزایش دقت و اعتبار داده‌ها کمک کند. همچنین، گسترش جامعه آماری در مناطق جغرافیایی و فرهنگی مختلف می‌تواند به افزایش قابلیت تعمیم نتایج کمک کند. علاوه بر این، پژوهشگران می‌توانند متغیرهای زمینه‌ای بیشتری را کنترل کرده و تأثیرات آن‌ها را در مدل‌های آماری خود لحاظ کنند تا تحلیل‌های دقیق‌تری به دست آید. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، چندین پیشنهاد کاربردی می‌توان ارائه داد که می‌تواند به بهبود مداخلات درمانی و کاهش ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگه‌دارنده با متادون کمک کند. ابتدا، تقویت شبکه‌های حمایتی اجتماعی از طریق مداخلات گروه درمانی و حمایت‌های خانوادگی توصیه می‌شود، زیرا حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان یک عامل حفاظتی به کاهش ولع مصرف و افزایش پایبندی به درمان کمک کند. همچنین، پیشنهاد می‌شود مداخلات روان‌درمانی بر کاهش حساسیت اضطرابی تمرکز کنند. برای این منظور، استفاده از درمان‌های شناختی-رفتاری به‌ویژه در حوزه تنظیم هیجانات و اصلاح باورهای فاجعه‌آمیز در مورد علائم اضطراب به طور مؤثر می‌تواند به کاهش تأثیرات منفی حساسیت اضطرابی بر ولع مصرف منجر شود. برنامه‌های آموزشی برای تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و ارتقای

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

تاب‌آوری نیز می‌توانند افراد را در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا مجهز کرده و احتمال بازگشت به مصرف مواد را کاهش دهند.

منابع

بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). *ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی مقیاس چندبعدی حمایت ادراک‌شده*. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

حاتمی‌نژاد، محمد و نوفرستی، اعظم (۱۴۰۳). نقش جهت‌گیری مذهبی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر امیدواری با میانجی‌گری حس انسجام در دانشجویان. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۱۰ (۴)، ۴۶-۲۳.

حاتمی‌نژاد، محمد؛ میر، فضل‌الله و سپهوندی، محمدعلی (۱۴۰۳). تدوین مدل آمادگی به مصرف مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه لرستان بر اساس حساسیت اضطرابی و هیجان‌خواهی با نقش واسطه‌ای عاطفه‌پذیری منفی: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۳ (۴)، ۲۳۶-۲۲۲.

حاتمی‌نژاد، محمد؛ میردریکوند، فضل‌الله و سپهوندی، محمدعلی (۱۴۰۲). روابط ساختاری حساسیت اضطرابی و حس انسجام با آمادگی به مصرف مواد مخدر در دانشجویان: نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۷ (۷۰)، ۱۷۴-۱۴۹.

عامری، نرجس (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگه‌دارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶۶)، ۷۰-۴۷.

عقدکی، فریده و صدیقی ارفعی، فریبرز (۱۴۰۲). نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خشم در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد نوجوانان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۷ (۶۷)، ۲۴۴-۲۲۹.

مکری، آذرخش؛ اختیاری، حامد؛ حسنی ابهریان، پیمان و گنجگاهی، حبیب (۱۳۸۹). *معتبرسازی پرسشنامه ارزیابی ولع مصرف لحظه‌ای و دوره‌ای در سوءمصرف‌کنندگان انواع مختلف مواد افیونی (کراک، هروئین و مت‌آمفتامین)*. مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

نوروزی همایون، محمدرضا؛ صادقی، مسعود؛ صدری دمیرچی، اسماعیل و حاتمی‌نژاد، محمد (۱۴۰۳). رابطه حس انسجام و حمایت اجتماعی ادراک شده با تاب‌آوری: نقش میانجی راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجانی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰(۴)، ۴۲۷-۴۰۵.

References

Abd-Elsayed, A. (Ed.). (2023). *Advanced anesthesia review*. Oxford University Press.

Aghakhani, N., Delirrad, M., & Hazrati, M. (2023). Perceived social support: an overlooked approach in methadone maintenance treatment program. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, *17*(4), e141492.

Arslan, G. (2024). Psychological maltreatment and substance use among college students: psychological distress, belongingness, and social support. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, *23*(3), 426-449.

Board, R. (2020). Clinical pearls. *American Journal of Critical Care*, *29*(3), 170.

Boehm, L. M., Bird, C. M., Warren, A. M., Danesh, V., Hosey, M. M., McPeake, J., & Powers, M. B. (2023). Understanding and managing anxiety sensitivity during critical illness and long-term recovery. *American Journal of Critical Care*, *32*(6), 449-457.

Chhetri, B., Goyal, L. M., & Mittal, M. (2023). How machine learning is used to study addiction in digital healthcare: A systematic review. *International Journal of Information Management Data Insights*, *3*(2), 100175.

Chiu, H. T. S., Low, D. C. W., Chan, A. H. T., & Meiser-Stedman, R. (2024). Relationship between anxiety sensitivity and post-traumatic stress symptoms in trauma-exposed adults: a meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, *103*, 102857.

Chomakhidze, E., Kopaliani, K., & Chkvanava, T. (2023). Addiction, as illusory-compensatory behavior. *Collection of Scientific Works of Sokhumi University*, *19*, 743-756.

Chorot, P., Valiente, R. M., & Sandín, B. (2023). The Spanish version of the childhood anxiety sensitivity index: factorial dimensions and invariance across gender in a sample of adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(4), 3045.

Debnath, S., Devi, D., & Dewsaw, A. K. (2023). A Review on drug addiction and drug abuse. *Asian Journal of Pharmaceutical Research*, *13*(3), 186-190.

Della Rocca, F., Maremmani, A. G., Bacciardi, S., Pacini, M., Lamanna, F., Tripodi, B., & Maremmani, I. (2023). Characteristics of stress sensitivity in heroin use disorder patients during their opioid agonist treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(5), 4566.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

Floyd, M., Garfield, A., & LaSota, M. T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, *38*(5), 1223-1229.

Foroughi, A. A., Mohammadpour, M., Khanjani, S., Pouyanfard, S., Dorouie, N., & Parvizi Fard, A. A. (2019). Psychometric properties of the Iranian version of the anxiety sensitivity index-3 (ASI-3). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, *41*(3), 254-261.

Franken, I. H., Hendriks, V. M., & van den Brink, W. (2002). Initial validation of two opiate craving questionnaires: the Obsessive Compulsive Drug Use Scale and the Desires for Drug Questionnaire. *Addictive Behaviors*, *27*(5), 675-685.

Giberson, E. R., Olthuis, J. V., & Connell, E. M. (2023). Investigating the relation between anxiety sensitivity and substance use: what are the roles of social anxiety and outcome expectancies? *Substance Use & Misuse*, *58*(13), 1634-1642.

Guillot, C. R., Pang, R. D., Vilches, J. R., Arnold, M. L., Cajas, J. O., Alemán, A. M., & Leventhal, A. M. (2024). Longitudinal associations between anxiety sensitivity and substance use in adolescents: mediation by depressive affect. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, *32*(1), 90-103.

Hatami Nejad, M., Akbari, H., Amraei, K., Khaleghi Dehabadi, P., Momenzadeh, F., & Karamali, F. (2023). Investigating the relationships between sensation-seeking and addiction with accident risk among professional drivers with structural equation modeling approach. *Archives of Trauma Research*, *12*(3), 150-158.

Hatami Nejad, M., Mikaeili, N., & Sadeghi Niri, E. (2024). Modeling the role of parent-child conflict in predicting social anxiety with the mediation of anxiety sensitivity. *Journal of Family Relations Studies*, *4*(14), 4-13.

Hatami Nejad, M., Sadeghi, M., Sadri Damirchi, E., & Noroozi Homayoon, M. (2025). Examining the Influence of Alexithymia, Gender, and Age on Drug Use among Iranian Students: the Mediating Role of Emotion Regulation Difficulties. *Scientific Reports*, *15*(1), 3650.

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, *6*(1), 1-55.

Islam, M. F., Guerrero, M., Nguyen, R. L., Porcaro, A., Cummings, C., Stevens, E., & Jason, L. A. (2023). The importance of social support in recovery populations: toward a multilevel understanding. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *41*(2), 222-236.

Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Publications.

Lebeaut, A., Zegel, M., Healy, N. A., McGrew, S. J., Viana, A. G., & Vujanovic, A. A. (2024). Posttraumatic stress and alcohol use among Hispanic/Latinx university students: a moderated indirect effect model of

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

coping-related drinking and anxiety sensitivity. *Journal of Dual Diagnosis*, *20*(3), 236-250.

Luo, Y., Chen, Q., Chen, J., & Zhan, P. (2024). Development and validation of two shortened anxiety sensitive index-3 scales based on item response theory. *Humanities and Social Sciences Communications*, *11*(1), 1-7.

McCollum, D. C., Teeters, J. B., Moskal, K. R., & Woodward, M. J. (2024). Does social support moderate the association between adverse childhood experiences and substance-related problems? *Substance Use & Misuse*, *59*(2), 269-277.

Melkam, M., Demilew, D., Kassew, T., Fanta, B., Yitayih, S., Alemu, K., & Nenko, G. (2024). Anxiety disorders among youth with substance use and associated factors in Northwest Ethiopia: a community-based study. *Plos One*, *19*(3), e0300927.

Metts, A. V., Roy-Byrne, P., Stein, M. B., Sherbourne, C. D., Bystritsky, A., & Craske, M. G. (2024). Reciprocal and indirect effects among intervention, perceived social support, and anxiety sensitivity within a randomized controlled trial for anxiety disorders. *Behavior Therapy*, *55*(1), 80-92.

Mir, F., Hatami Nejad, M., Sepahvandi, M., & Omidnezhad, M. (2024). Tendency to use substances based on negative affectivity and sensation seeking with the mediating role of self-efficacy: Structural equation modeling. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 26(3), 157-164.

Orr, M. F., Heggeness, L. F., Mehta, N., Moya, J., Manning, K., Garey, L., & Zvolensky, M. J. (2023). Anxiety sensitivity and cigarette use on cannabis use problems, perceived barriers for cannabis cessation, and self-efficacy for quitting among adults with cannabis use disorder. *Addictive Behaviors*, *137*, 107509.

Rueger, S. Y., & Johnson, L. (2024). Social support in adolescence. *Encyclopedia of Adolescence*, 540-555.

Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Sandin, B., Stewart, S. H., Coles, M., Eng, W., Daly, E. S., Arrindell, W. A., Bouvard, M., & Cardenas, S. J. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the anxiety sensitivity index-3. *Psychological Assessment*, *19*(2), 176-188.

Wang, Z., Wang, L., Yu, X., Wang, X., Zheng, Y., Hu, X., & Li, N. (2024). Effect of polysaccharide addition on food physical properties: a review. *Food Chemistry*, *431*, 137099.

Witcraft, S. M., Perry, M. M., Viana, A. G., Tull, M. T., & Dixon, L. J. (2024). A preliminary investigation of prenatal anxiety sensitivity and postpartum distress. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *69*(1), 58-63.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]

Zhang, Y., Liu, T., Zhang, B., Li, M., & Chao, M. (2024). The effects of social support and social prejudice on emotional affect among drug users: the mediating role of resilience. *Journal of Substance Use,* 29(6), 1070-1076.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, *52*(1), 30-41.

Zvolensky, M. J., Bakhshaie, J., Redmond, B. Y., Garey, L., De Dios, M., Cano, M. Á., & Schmidt, N. B. (2024). Anxiety sensitivity reduction-smoking cessation intervention among individuals who engage in dual cigarette and cannabis use: A secondary analysis. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, *156*, 209211.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.85]