



رابطه بین خودکارآمدی با استعداد و پذیرش اعتیاد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان

بهرام رستمی^۱، احسان فکور^{۲*}، حسین نادری^۳، محمدمسعود وکیلی^۴، جهانگیر محمدی بایتمر^۵

*نویسنده‌ی مسوول: زنجان، معاونت فرهنگی و امور دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ehsan.fakour@gmail.com

دریافت: ۹۵/۱۱/۲ پذیرش: ۹۶/۱۲/۱۴ چاپ: ۹۶/۱۲/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: شناخت عوامل مرتبط با گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان می‌تواند تاثیر بسزایی در پیشگیری از گرایش آنان به سمت اعتیاد داشته باشد. لذا این مطالعه باهدف تعیین رابطه‌ی بین خودکارآمدی عمومی با گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه‌ی آماری تحقیق کلیه‌ی دانشجویان مقطع کارشناسی و دکترای عمومی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بودند که تعداد آن‌ها ۱۷۵۹ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از روش کوکران تعداد ۳۱۵ نفر تعیین شد که به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی وارد مطالعه گردیدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های خودکارآمدی عمومی شرر (Sherer)، استعداد اعتیاد (APS) و پذیرش اعتیاد (AAS) جمع‌آوری گردید. از بین ۳۱۵ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۲۸۴ پرسشنامه سالم وارد مرحله تجزیه و تحلیل شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه انجام شد.

یافته‌ها: بین متغیر خودکارآمدی با استعداد اعتیاد ($r = -0.281$) و $P = 0.001$ و خودکارآمدی با پذیرش اعتیاد ($r = -0.316$) و $P = 0.001$ ارتباط معناداری وجود داشت. نتایج رگرسیون خطی نیز نشان داد که خودکارآمدی عمومی پیش‌بینی‌کننده معنادار استعداد و پذیرش اعتیاد است بطوریکه ۲۸ درصد از واریانس استعداد اعتیاد و ۳۰ درصد از واریانس پذیرش اعتیاد را تبیین می‌نماید.

نتیجه‌گیری: خودکارآمدی عمومی از عوامل پیش‌بینی‌کننده استعداد و پذیرش اعتیاد در دانشجویان می‌باشد.

واژگان کلیدی: خودکارآمدی، استعداد اعتیاد، پذیرش اعتیاد

این مقاله بدین صورت ارجاع داده شود:

Rostami B, Fakour E, Naderi H, Vakili M M, Mohammadi J. Evaluation of Relationship between Self-efficacy and Addiction Potential and Acceptance among Students of Zanjan University of Medical Sciences. J Med Educ Dev. 2018;10(27):10-18

۱- گروه آموزش، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

۲- معاونت فرهنگی و امور دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

۳- گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴- گروه آموزش بهداشت، دانشکده‌ی بهداشت و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

۵- گروه روانشناسی بالینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

مقدمه

دانشجویان دانشگاه‌ها بخش مهمی از نیروی جوان و کارآمد جامعه محسوب می‌شوند و توجه به سلامت روحی و روانی این قشر از جامعه بسیار مهم و حائز اهمیت است. اما مستندات موجود نشان می‌دهد که این قشر تاثیرگذار جامعه از خطراتی که زندگی آنان را تهدید می‌کند در امان نیستند و عوامل پرخطری چون گرایش به سوء مصرف مواد آنان را تهدید می‌کند، به طوری که امروزه گرایش به سوء مصرف مواد در بین نسل جوان و من جمله دانشجویان افزایش یافته و به دلیل حساسیت بالای این دوره از زندگی این مساله از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱). تمام مواد و داروهایی که بیش از حد مصرف شوند از نظر فعال سازی مستقیم سیستم پاداش مغز مشترک هستند، که در تقویت رفتارها و تولید خاطرات مشارکت دارند. آن‌ها به قدری سیستم پاداش را فعال می‌کنند که از فعالیت‌های عادی غفلت می‌شود. داروهایی که سوء مصرف می‌شوند به جای اینکه از طریق رفتارهای انطباقی به فعال سازی سیستم پاداش دست یابند، مستقیماً گذرگاه‌های پاداش را فعال می‌کنند. مکانیزم‌های دارویی که هر طبقه از داروها به وسیله آن‌ها پاداش را تولید می‌کنند متفاوت هستند، اما داروهایی که معمولاً این سیستم را فعال کرده و احساسات لذت ایجاد می‌کنند، اغلب نشه آور نامیده می‌شوند. به علاوه، افرادی که خویشتن داری کمی دارند برای مبتلا شدن به اختلالات مصرف مواد بسیار مستعد می‌باشند، بدین معنی که منشا اختلالات مصرف مواد در برخی افراد را مدت‌ها قبل از شروع عملی مصرف مواد، می‌توان در رفتارها پیدا کرد (۲).

سوء مصرف مواد مخدر و دیگر ترکیبات اعتیادآور به علت تاثیرات دارویی خود تغییراتی در سطح زیست‌شناختی و فیزیولوژیک شخص به وجود می‌آورند که قسمت مهم این تغییرات بر روی سلسله اعصاب مرکزی و پیرامونی است و در نهایت بر روی حالات جسمانی و روانی فرد تاثیر می‌گذارد. مهم‌ترین این تغییرات تسکین موقت افسردگی،

استرس و اضطراب، تسکین موقت دردهای جسمانی، احساس رضایت و آرامش درونی است. در زمینه‌ی وابستگی به مواد، عوامل گوناگون روان‌شناختی، اجتماعی، خانوادگی و زیست‌شناختی درگیر هستند در بین این ابعاد و عوامل، گمان می‌رود خودکارآمدی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد (۱).

بندورا مطرح می‌کند که خودکارآمدی، توان سازنده‌ای است که بدان وسیله، مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف، به گونه‌ای اثربخش ساماندهی می‌شود. به نظر وی داشتن دانش، مهارت‌ها و دستاوردهای قبلی افراد پیش بینی کننده‌های مناسبی برای عملکرد آینده افراد نیستند، بلکه باور انسان درباره توانایی‌های خود در انجام آن‌ها بر چگونگی عملکرد خویش موثر است (۳).

خودکارآمدی به‌عنوان سازه‌ای شخصیتی، قضاوتی است که از جانب فرد درباره توانایی خود در بروز رفتارهای مشخص به اهداف معینی منجر شده یا آنکه به وی در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا کمک‌کننده می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر، خودکارآمدی باز نماینده حس خوش‌بینی نسبت به توانایی‌های شخصی است و سازه‌ای جهان‌شمول است که به نظر می‌رسد در انگیزش انسان نقش داشته باشد. تحقیقات نشان داده‌اند که خودکارآمدی بالا با کیفیت زندگی بهتر، اعتمادبه‌نفس بالاتر، اعتیاد کمتر و نتایج درمانی بهتر رابطه دارد (۴).

تحقیقات انجام‌شده در زمینه‌ی گرایش به سوء مصرف مواد در بین دانشجویان نیز نشان داده که این مساله رو به گسترش بوده و تبدیل به مشکل اساسی در موسسات آموزشی گشته است. برای نمونه در مطالعه‌ی لاریسا و همکاران که به بررسی گرایش دانشجویان دانشگاه سن پترزبورگ به مصرف مواد نشان داده شد که مصرف مواد در بین دانشجویان در حال گسترش بوده و در صورت عدم پیشگیری مناسب می‌تواند آسیب بزرگی به دانشجویان و دانشگاه و در نهایت جامعه

افراد به‌خصوص جوانان و پرورش عوامل محافظت‌کننده در برابر اعتیاد این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین خودکارآمدی عمومی با استعداد و پذیرش اعتیاد در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام گردید.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه‌ی آماری تحقیق شامل کلیه‌ی دانشجویان مقطع کارشناسی و دکترای حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ که بنابر آمار استخراج شده از سیستم مدیریت آموزش (سما) تعداد آن‌ها ۱۷۵۹ نفر بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۱۵ نفر محاسبه گردید. جهت نمونه‌گیری با توجه به مشخص بودن چارچوب نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام شد. به این صورت که ابتدا، از بین دانشکده‌های موجود ۳ دانشکده‌ی پزشکی، دندانپزشکی و پرستاری و مامایی انتخاب و از هر دانشکده، دانشجویان با توجه به لیست اسامی به صورت تصادفی و به نسبت تعداد کل دانشجویان هر دانشکده انتخاب و پرسشنامه‌های تحقیق در بین آن‌ها توزیع گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های خودکارآمدی عمومی شرر و پرسشنامه استعداد و پذیرش اعتیاد برگرفته از MMPI-2 بود که بخش اول این پرسشنامه‌ها شامل ویژگی‌های فردی پاسخ دهندگان از قبیل جنسیت، نوع سکونت، سن و رشته تحصیلی بود و بخش دوم شامل ۱۷ سوال برای سنجش میزان خودکارآمدی عمومی، ۱۳ سوال پذیرش اعتیاد و ۳۹ سوال به‌منظور بررسی استعداد اعتیاد بود.

مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر دارای ۱۷ سوال است که هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم می‌شود. نمره‌گذاری مقیاس به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. سوال‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ از راست به چپ و بقیه سوال‌ها به

وارد نماید (۵). در زمینه‌ی ارتباط خودکارآمدی و مصرف مواد مخدر نیز مطالعاتی انجام گرفته که بیشتر آن‌ها در بین معتادان به مواد مخدر بوده و ارتباط بین خودکارآمدی با مصرف یا ترک مواد را در نظر گرفته‌اند. در این زمینه زاموالت در رساله‌ی دکترای خود به ارتباط مثبت و مستقیم خودکارآمدی با کاهش مصرف مواد در افرادی که هنوز به اوج مصرف مواد نرسیده‌اند، اشاره نموده است (۶). همچنین لویز و همکاران در مطالعه‌ای که در بین معتادان متقاضی درمان و با استفاده از سه گروه درمانی انجام شد، نشان داد که خودکارآمدی با مصرف مواد و گرایش به آن در ارتباط معکوس می‌باشد (۷). دولان و همکاران نیز نشان دادند که خودکارآمدی ضعیف زمینه‌ی مصرف الکل را در دانش‌آموزان فراهم می‌سازد (۸). مک کلار و همکاران در پژوهشی مسایل مرتبط با مصرف الکل، افسردگی، کنترل تکانه، مقابله اجتنابی و حمایت اجتماعی از سوی دوستان را بررسی کردند و دریافتند که مصرف الکل از پیش‌بینی‌کننده‌های خودکارآمدی در مصرف‌کنندگان مصرف مواد است (۹). همچنین تات و همکاران نشان دادند که خودکارآمدی ضعیف زمینه‌ی سوءمصرف کوکائین را در نوجوانان فراهم می‌سازد (۱۰). رضاخانی مقدم و همکاران در بررسی شیوع مصرف مواد در دانشگاه تهران نشان دادند که شیوع مصرف مواد در دانشگاه تهران ۳۷/۵ و در علوم پزشکی تهران ۳۳ درصد می‌باشد (۱۱). در نهایت ابوالقاسمی و همکاران نیز در مطالعه‌ای دریافتند که بین خودکارآمدی با آمادگی اعتیاد در نوجوانان رابطه‌ی معناداری وجود دارد و نوجوانان دارای خودکارآمدی پایین آمادگی بالایی برای استفاده از مواد مخدر دارند (۱۲).

بنابراین به نظر می‌رسد با توجه به بررسی مطالعات مشابه، مطالعه مشابهی در سطح دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام نشده است. لذا با توجه به اهمیت بررسی گرایش به سوء مصرف مواد در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی آن و لزوم شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده و پیشگیری‌کننده آن در

افرادی که فقط سوء مصرف الکل داشتند، فقط سوء مصرف سایر مواد غیر از الکل داشتند، یا هم سوء مصرف الکل و هم سایر مواد را داشتند. ماده‌ها عمدتاً در جهت کلیدیابی شدند که معمولاً سوء مصرف کنندگان مواد انتخاب کردند. نمره‌های خام APS، با استفاده از داده‌های هنجاری MMPI-2 به نمره‌های T خطی تبدیل می‌شوند. ضریب پایایی بازآزمایی APS، در نمونه هنجاری MMPI-2 (با یک هفته فاصله) در مردان و زنان به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۷ بود (۱۴). مینویی پایایی این ابزار را نیز ۰/۵۳ گزارش نموده است (۱۴). جهت بررسی روایی و پایایی در این مطالعه همانند دو ابزار دیگر اقدام و پایایی این ابزار ۰/۵۱ بدست آمد.

در مرحله‌ی اجرا و جهت جمع آوری داده‌ها محقق و همکاران پرسشگر با توجه به اینکه مطالعه حاضر طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی زنجان با کد مصوب A-11-911-2 بود نسبت به کسب مجوزهای لازم اقدام شد. پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه محقق و همکاران در دانشکده‌ها و سپس در کلاس‌های درس دانشجویان حضور یافته ابتدا به معرفی طرح و تشریح اهداف و روش کار پرداخته و نیز در صورت وجود ابهام و سوال به آنان پاسخ داده شد. سپس پرسشنامه‌های تحقیق بین دانشجویان توزیع و از آنان درخواست شد تا این پرسشنامه‌ها را با دقت تکمیل و به همکاران طرح عودت دهند. پس از جمع آوری، پرسشنامه‌ها بررسی و مواردی که مخدوش بود از چرخه تجزیه و تحلیل کنار گذاشته شد. معیار خروج پرسشنامه‌ها عدم پاسخگویی به ۳ سوال یا بیشتر در هرکدام از ۳ مقیاس تحقیق بود. در نهایت از بین ۳۱۵ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۲۰ پرسشنامه عودت داده نشد و از بین ۲۹۵ پرسشنامه باقیمانده ۱۱ پرسشنامه جهت رعایت روایی حذف و ۲۸۴ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲

صورت معکوس یعنی از چپ به راست نمره گذاری می‌شوند؛ بنابراین حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند از این مقیاس به دست آورد نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است (۱۳). این مقیاس توسط براتی بختیاری به نقل از فولادچنگ، ترجمه و اعتباریابی شده است. در این مطالعه ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش دو نیمه کردن آزمون گاتمن برابر ۰/۷۶ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (۱۳). با این حال در این مطالعه جهت تایید روایی و پایایی از روش روایی صوری و محتوی و جهت پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده و پایایی پرسشنامه مقدار ۰/۷۶ برآورد گردید. مقیاس پذیرش اعتیاد (AAS) را برای اولین بار وید و همکاران، با استفاده از ماده‌های MMPI-2 که محتوای آن مشخصاً مربوط به سوء مصرف مواد بود ساختند. این مقیاس به صورت بلی (۱) و خیر (۰) بوده و نمره بالا در آن به منزله آمادگی و پذیرش بالا می‌باشد. مقیاس نهایی AAS تعداد ۱۳ ماده دارد. نمره‌های خام AAS با استفاده از داده‌های هنجاری MMPI-2 به نمره‌های T خطی تبدیل می‌شوند. وید و همکاران ضریب‌های همسانی درونی نمونه‌ای مرکب از سوء مصرف کنندگان مواد، بیماران روانی و آزمودنی‌های بهنجار را ۰/۷۴ و ضریب‌های پایایی مردان و زنان نمونه هنجاری MMPI-2 را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش دادند (۱۴). در ایران نیز مینویی این مقیاس را اعتباریابی نموده و ضریب پایایی ۰/۵۳ را گزارش نموده است (۱۳). در این مطالعه نیز روایی و پایایی ابزار با استفاده از روایی صوری و محتوا و نیز آلفای کرونباخ بررسی شد و ضریب ۰/۵۲ برای پایایی گزارش بدست آمد که در حد متوسط بود.

مقیاس استعداد اعتیاد (APS) نیز با استفاده از مجموعه ماده‌های MMPI-2 توسط وید و همکاران ساخته شده و دارای ۳۹ سوال می‌باشد. شیوه نمره گذاری این مقیاس نیز همانند مقیاس پذیرش اعتیاد می‌باشد. در ساخت این پرسشنامه و هنجاریابی آن، سوء مصرف کنندگان مواد، عبارت بودند از

یافته‌ها

از میان ۲۸۴ نفر شرکت کننده در مطالعه تعداد ۱۵۹ نفر (۵۹ درصد) دختر و ۱۲۰ نفر معادل ۴۲ درصد پسر بودند. بیشترین فراوانی سنی مربوط به رده‌ی سنی ۱۸ تا ۲۲ سال بود. همچنین دانشجویان رشته‌ی پزشکی در میان سایر رشته‌ها دارای بالاترین فراوانی با ۱۰۳ نفر بودند.

استفاده شده است. در بخش توصیفی، تحلیل‌های آماری از قبیل فراوانی و درصدها در کنار جداول و نمودارها استفاده شده است. در آمار استنباطی با توجه به سطح اندازه گیری متغیرها ابتدا از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و سپس از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

جدول ۱: توزیع فراوانی (تعداد) و درصد وضعیت سلامت روانی برحسب جنس، نوع اسکان و مقطع تحصیلی

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	دختر	۱۵۹
	پسر	۱۲۰
	عدم پاسخ	۵
جمع	۲۸۴	۱۰۰
نوع اسکان	بومی	۱۰۳
	غیربومی	۱۷۴
	عدم پاسخ	۷
جمع	۲۸۴	۱۰۰
سن	۱۸-۲۰	۱۰۶
	۲۱-۲۳	۹۴
	>۲۴	۳۷
	عدم پاسخ	۴۷
جمع	۲۸۴	۱۰۰
رشته	پزشکی	۱۰۳
	دندانپزشکی	۶۶
	پرستاری	۷۷
	اتاق عمل	۳۸
جمع	۲۸۴	۱۰۰

میانگین مشاهده شده متغیر خودکارآمدی عمومی ۶۱/۶۲، استعداد اعتیاد ۱۷/۴۹ و پذیرش اعتیاد برابر با ۵/۳۸ می‌باشد.

جدول ۲ نشانگر اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق در نمونه می‌باشد همان‌گونه که ملاحظه می‌شود،

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

ردیف	متغیر	حد پایین	حد بالا	میانگین	انحراف معیار	واریانس
۱	خودکارآمدی	۳۴	۷۱	۶۱/۶۲	۹/۵۳	۹۰/۸۹
۲	استعداد اعتیاد	۹	۳۶	۱۷/۴۹	۴/۳۴	۱۸/۸۸
۳	پذیرش اعتیاد	۲	۱۳	۵/۳۸	۱/۶۴	۲/۶۹

نتایج جدول ۳ نشان داد؛ بین متغیر خودکارآمدی اعتیاد ($r = -0.316$ و $P = 0.001$) ارتباط معناداری وجود دارد. با استعداد اعتیاد ($r = -0.281$ و $P = 0.001$) و پذیرش

جدول ۳: آزمون همبستگی پیرسون برای متغیرهای مستقل و وابسته

متغیر پیش بین	متغیرهای ملاک	ضریب همبستگی	سطح معناداری
خودکارآمدی عمومی	استعداد اعتیاد	-۰/۲۸۱	۰/۰۰۱
	پذیرش اعتیاد	-۰/۳۱۶	۰/۰۰۱

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد خودکارآمدی عمومی پیش‌بینی کننده معنادار استعداد و پذیرش اعتیاد می‌باشد، به طوری که خودکارآمدی عمومی ۲۸ درصد از واریانس استعداد اعتیاد و ۳۰ درصد از واریانس پذیرش اعتیاد را در دانشجویان تبیین می‌نماید.

جدول ۴: رگرسیون چندگانه برای متغیرهای پیش‌بین و ملاک تحقیق

Sig	T-value	Beta coeff	B	متغیرهای ملاک	متغیر پیش بین
۰/۰۰۱	-۴/۹۱	-۰/۲۸۱	-۰/۱۳	استعداد اعتیاد	خودکارآمدی عمومی
۰/۰۰۱	-۵/۲۸۲	۰/۳	۰/۰۸۹	پذیرش اعتیاد	خودکارآمدی عمومی

بحث

بین خودکارآمدی با استعداد اعتیاد و در دومی رابطه بین خودکارآمدی با پذیرش اعتیاد مدنظر بود. در خصوص فرضیه اول پژوهش با توجه به نرمال بودن داده‌ها و نیز تعیین رابطه بین دو متغیر از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. لذا ارتباط بین خودکارآمدی عمومی و استعداد اعتیاد در بین

این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین خودکارآمدی عمومی با استعداد و پذیرش اعتیاد در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام گرفت. در این مطالعه محقق به دنبال بررسی دو فرضیه اصلی بود که در فرضیه اول اثبات رابطه

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان معنادار بود. از این رو ارتباط بین این دو متغیر تایید گردید. از طرفی با توجه به منفی بودن ضریب همبستگی ارتباط این دو متغیر به صورت معکوس می باشد و با افزایش یک متغیر، متغیر دیگر کاهش می یابد. همچنین نتایج آزمون رگرسیون خطی نیز نشان داد که خودکارآمدی عمومی توان پیش‌بینی استعداد اعتیاد را به میزان ۲۸ درصد دارد.

نمره‌ی بالا در متغیر خودکارآمدی نشان‌دهنده خودکارآمدی بالا و مطلوب می باشد و بالعکس نمره بالا در متغیر استعداد اعتیاد به معنای استعداد بالا در اعتیاد بوده و مطلوب نمی باشد. با توجه به معنا و مفهوم خودکارآمدی که به باورهای افراد درباره توانایی‌هایشان در سامان دادن انگیزه‌ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین اشاره دارد و یکی از جنبه‌های اساسی خودکارآمدی این باور است که فرد از راه اعمال کنترل می تواند بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارد، به‌ویژه در هنگام رویارویی با عوامل تنش‌زا، داشتن احساس کنترل بر شرایط، عاملی مهم در سازگاری با موقعیت‌های گوناگون است خودکارآمدی داوری و قضاوت درباره قابلیت‌ها و توانایی‌های فرد برای سازماندهی و اجرای دوره‌های عمل موردنیاز برای مدیریت موقعیت‌های پیش‌بینی موثر بر زندگی است. از طرفی استعداد اعتیاد در افرادی به مراتب بیشتر است که برون‌گرا، هیجان‌طلب و خطرپذیر هستند همچنین این افراد تردیدهای نفس، از خودبیگانگی و نگرش‌های بدبینانه نسبت به دیگران دارند. لذا قرار گرفتن این دو دسته از ویژگی‌ها در مقابل هم می تواند ارتباط منفی و معکوس این دو متغیر را توجیه نماید.

نتایج بدست آمده در این مطالعه تا حدودی با نتایج مطالعه زامالت، لویز و همکاران، دولان و همکاران، مک کلار و همکاران، استرلینگ و همکاران، ابوالقاسمی و همکاران و اسکندری همسو می باشد (۶، ۷، ۸، ۹، ۱۵، ۱۲، ۱۶). در این مطالعات نیز به نوعی رابطه معناداری بین خودکارآمدی یا

عوامل مرتبط با آن با گرایش به سوء مصرف مواد بدست آمد. برای نمونه در مطالعه استرلینگ و همکاران به ارتباط بین خودکارآمدی با گرایش به مصرف سیگار اشاره شده است و یا در مطالعه اسکندری از عوامل مرتبط با گرایش جوانان تهرانی به اعتیاد پیش پنداشته‌ها و اختلال در جامعه پذیری که از عوامل مرتبط با خودکارآمدی هستند، گزارش شده است. لازم به یادآوری است که در مطالعات یاد شده بیشتر بر ارتباط مصرف و یا ترک مواد بر خودکارآمدی تاکید شده و جامعه آماری آنان معتادان مواد مخدر، الکل و یا سیگار می باشند در حالی که در مطالعه حاضر به متغیرهایی پرداخته شده که در واقع پیش زمینه‌های گرایش دانشجویان به مواد می باشند. همچنین جامعه آماری تحقیقات یاد شده معتادان مواد، جوانان و دانش آموزان می باشند و به ارتباط سه متغیر مطالعه با خودکارآمدی در بین دانشجویان پرداخته نشده است.

در خصوص فرضیه دوم مطالعه نیز نتایج نشان داد ارتباط بین خودکارآمدی عمومی و پذیرش اعتیاد معنادار می باشد. از این رو ارتباط بین خودکارآمدی عمومی و پذیرش اعتیاد در دانشجویان تایید گردید. از طرفی با توجه به منفی بودن ضریب همبستگی ارتباط این دو متغیر که به صورت معکوس می باشد با افزایش یک متغیر، متغیر دیگر کاهش می یابد. همچنین نتایج آزمون رگرسیون خطی نشان داد که خودکارآمدی عمومی توان پیش‌بینی پذیرش اعتیاد را دارد بطوری که این متغیر می تواند تا ۳۰ درصد از واریانس پذیرش اعتیاد را در دانشجویان تبیین نماید.

پذیرش اعتیاد در واقع نگرشی است که فرد نسبت به اعتیاد دارد و هرچه این نگرش بدبینانه و محافظه کارانه باشد پذیرش نسبت به اعتیاد کمتر بوده و بالعکس از این رو با تایید این فرضیه می تواند نتیجه گرفت که افراد با خودکارآمدی بالا نسبت به اعتیاد نگاه منفی تر و بدبینانه‌ای دارند و این امر برگرفته از ویژگی‌های افراد کارآمد است. نتایج بدست آمده در این پژوهش با نتایج ابوالقاسمی و همکاران مطابقت داشته

را به میزانی که در مطالعه‌ی حاضر به دست آمد، پیش بینی نمود.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با کد اخلاق (ZUMS.REC.1394.155) و تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی زنجان می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان و همچنین تمامی دانشجویان که امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

References

- 1- Bahadori K.J, Khanjani Z. The relationship between coping strategies by abusing aterials for students. *Knowledge and research in the Journal of Applied Psychology*. 1392; 14 (3). 90-80. (In Persian).
- 2- America Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Tehran: Publication smoothly. 2013.
- 3- Seif A.A. Change behavior and health behavior theories and methods. Tehran: Publication time. 1392.
- 4- Sohrabi F, Akbari Z.S, Traqhijah, S, Falsafinezhad MR, Yaghoobi H. study Spread substance use among public universities in 86-1385. Research Report of the Central Bureau of Ministry of Science. 1387. (In Persian).
- 5- Larissa A. Tsvetkova, Natalia A. Antonova. The prevalence of drug use among university students in St. Petersburg, Russia. *Psychology in Russia: State of the Art*. 2013; 6(1). 86-94.

و همسو بود (۱۲). آن‌ها نیز در مطالعات خود رابطه‌ی منفی و معناداری بین خودکارآمدی عمومی با پذیرش اعتیاد گزارش نموده‌اند.

نتیجه‌گیری

خودکارآمدی می‌تواند یکی از پیش‌بینی کننده‌های استعداد و پذیرش اعتیاد در دانشجویان باشد. به‌طوری‌که متغیر خودکارآمدی توان تبیین حدوداً ۳۰ درصد از واریانس کل دو متغیر یاد شده را دارد. لذا می‌توان با بررسی و شناسایی خودکارآمدی در دانشجویان، استعداد و پذیرش اعتیاد در آنان

- 6- Zumwalt R. Examining the Relationship between Situated Cognition Theoretical Perspectives and Self-Efficacy over Substance Abuse Relapse (Doctoral dissertation, Northcentral University).
- 7- Lopez F.T, Torres M.A, Delgado P, Ramirez U.I. Predictive Capacity of Self-Efficacy in Drug Dependence and Substance Abuse Treatment. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*. 2015; 2(3). 1-7.
- 8- Dolan S.L, Rosemarie A, Martin b.J, Rohsenow T. Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addictive Behaviors*. 2008; 33(5): 675-688.
- 9- McKellar J, Ilgen M, Moos BS, Moos R. Predictors of changes in alcohol-related self-efficacy over 16 years. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2008; 35(2):148-55.
- 10- Tate R., Wu J., McQuaid, J.R., Cummins, K.,

Shriver, C., Krenek, M. & Brown, Sandra A. Comorbidity of Substance Dependence and Depression: Role of Life Stress and Self-Efficacy in Sustaining Abstinence. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2008; 22(1): 47-57.

11- Rezakhani M.H. Compare and causes of drug use in students of Tehran University and Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Preventive Medicine* 2013; 8(7). (In Persian).

12- Aboulghasemi AS, Pourkord M, Narimani M. The relationship between social skills and self-efficacy with the tendency to substance use in adolescents. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2000; 16 (4), 188-181. (In Persian).

13- Najafi M, Fouladchang M. Relationship between Self- Efficacy and mental health. *Bimonthly Journal of scholar behavior*. 2007; 14 (23). 68 -78. (In Persian).

14- Minooe M. Assessment of the Scientific Validity, Reliability and Normalization of APS,

AAS and MAC-R Tests for Spotting Vulnerable Individuals Exposed to Drug Abuse Among the Male High School Students in the City of Tehran. *Journal of Addiction Studies*. 2003; 3(1). 77-108. (In Persian).

15- Sterling K.L., Diamond P.M., Mullen P.D., Pallonen U., Ford, K.H., McAlister, A. Smoking-related self-efficacy, beliefs and intention: assessing factorial validity and structural relationships in 9th-12th grade current smokers in Texas. *Addict Behavior*. 2007; 32(9): 1863-1876.

16- Eskandari H. Kourdmirza E, Azad H. standardize test to identify people prone to substance abuse and addiction potential among university students in Tehran. *Journal of Addiction Research*. 1382; 1(2): 47-80. (In Persian).