

مقاله اصلی

پیش بینی آمادگی به اعتیاد در دانشجویان بر اساس جنسیت، سن، سخت‌رویی تحصیلی و باورهای فراشناختی

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۰۱

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس متغیرهای جنسیت، سن، سخت‌رویی تحصیلی و باورهای فراشناختی در بین گروهی از دانشجویان دانشگاه‌های آزاد شهر تهران انجام شد.

روش کار: روش تحقیق توصیفی-همبستگی بود. جامعه این پژوهش عبارت بودند از تمامی دانشجویان مشغول به تحصیلی در دانشگاه‌های آزاد اسلامی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۳۶۱ نفر از این دانشجویان به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این مطالعه از پرسشنامه‌های آمادگی به اعتیاد زرگر، پرسشنامه باورهای فراشناخت ولز و هاتون، و پرسشنامه سخت‌رویی تحصیلی بنشیک و لوپز استفاده شد. با استفاده از رگرسیون چندمتغیری سلسه مراتبی، توان پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس متغیرهای جنسیت، سن، سخت‌رویی تحصیلی و باورهای فراشناختی مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که در دانشجویان، ارتباط مثبت و معناداری بین سن و سخت‌رویی تحصیلی وجود داشت. بعلاوه، متغیر سن با باورهای فراشناختی و آمادگی به اعتیاد دارای رابطه منفی و معناداری بود، به طوری که هرچه میزان سن بالاتر می‌رفت، باورهای فراشناختی و احتمال آمادگی به اعتیاد در دانشجویان کمتر می‌شد. نتایج رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد که دو متغیر سخت‌رویی تحصیلی و باورهای فراشناختی قادر بودند تا به طور معناداری ۶ درصد احتمال ابتلا به اعتیاد را پیش‌بینی کنند، در صورتی که متغیرهای جنسیت و سن از توان پیش‌بینی کنندگی لازم برخوردار نبودند.

نتیجه‌گیری: در مقایسه با جنسیت و سن، عوامل شخصیتی و سازه‌های شناختی دانشجویان می‌تواند از اهمیت بیشتری در احتمال ابتلای افراد به اعتیاد برخوردار باشد و لازم است که مفهوم پردازی مداخلات درمانی و پیشگیرانه روانی-اجتماعی با تاکید بیشتری بر این دسته از عوامل شکل بگیرند.

کلمات کلیدی: آمادگی به اعتیاد، باورهای فراشناختی، سخت‌رویی تحصیلی، جنسیت، سن.

زهرا صابری^۱

نورعلی فرخی^{۲*}

هومن نامور^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ساوه، ایران.

۲- دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۳- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ساوه، ایران.

Email: Farrokhinoorali@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر به معنای وابستگی بیمارگون به مصرف یکی از چند نوع ماده مخدر است که سبب بروز رفتارهای موادجویانه شده و در صورت عدم مصرف مواد مورد نظر، موجب بروز علائم محرومیت در فرد معتاد می‌شود. اعتیاد به مثابه یک عارضه و آسیب فردی و اجتماعی دارای علل و عوامل، ریشه‌ها، زمینه‌ها و همچنین عوارض و تبعات متعددی است، تا آنجا که سلامت فکری، فرهنگی و اقتصادی جامعه را با خطر مواجه می‌سازد (۱). اعتیاد به مواد مخدر در مورد جوانان و نوجوانان یکی از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی است که عوارض ناشی از آن تهدیدی جدی برای جامعه بشری محسوب شده، موجب رکود اجتماعی در زمینه‌های مختلف می‌شود. همچنین ویرانگری‌های حاصل از آن زمینه‌ساز سقوط بسیاری از ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی و اخلاقی شده، بدین ترتیب سلامت جامعه را به طور جدی به مخاطره می‌اندازد (۲).

البته باید به این نکته توجه داشت که بروز پدیده اعتیاد و عوارض مخرب آن می‌تواند از فردی به فرد دیگر در تغییر باشد بخصوص در سال‌های اخیر مشخص شده که پدیده اعتیاد می‌تواند در بین دو جنس دارای تفاوت‌هایی باشد (۳). با وجود تفاوت‌ها و تناقض‌های موجود در آمار اعتیاد مردان و زنان در ایران، مسئله قابل تامل و مهمی که در پژوهش‌های مرتبط با اعتیاد و روندهای رشد این پدیده در کشور وجود دارد، افزایش نرخ رشد اعتیاد در زنان نسبت به مردان، در طی سال‌های اخیر است. به عبارت دیگر با وجود آنکه مصرف مواد و گرایش به آن در دهه‌های اخیر در هر دو جنس افزایش یافته است، ولی سرعت افزایش آن در زنان به‌طور معناداری بیشتر از مردان بوده است. به عنوان مثال، در حالی که تا سال ۱۳۷۱ تنها ۵/۸٪ از آغازکنندگان مصرف مواد در جمعیت نمونه‌ی معتادان را زنان تشکیل می‌دادند، اما تا سال ۱۳۷۸، این رقم به ۹٪ (افزایشی در حدود ۸۰٪) جهش داشته است (۴). بنابراین، واقعیت حاکی از این است که عرصه اعتیاد و سوءمصرف مواد مخدر، از وضعیت تک جنسیتی (مردانه) سنتی، به سمت دو جنسیتی شدن

در شرایط معاصر، پیش می‌رود. هرچند اعتیاد و گرایش به مصرف مواد مخدر در تمام گروه‌های جمعیتی جامعه مسئله‌ای جدی و قابل بررسی است، اما در جمعیت زنان، آن هم در میان اقشار جوان دانش‌آموز و دانشجو، با توجه به جایگاه و نقش خطیر آنان در خانواده و اجتماع، پیچیدگی و اهمیت مضاعفی می‌یابد. در این راستا آمارهای موجود و بررسی‌های به عمل آمده حاکی از آن است که با وجود پاره‌ای تصورات خوش-بینانه، جمعیت دختران دانشجو نیز از درگیر شدن در این روند مستثنی نیست. در این خصوص در پژوهشی که توسط سراج زاده و صیفی در سال ۱۳۸۳ و در بین دانشجویان سال تحصیلی ۸۱-۸۲ صورت گرفته است، میزان مصرف حشیش و تریاک به ترتیب ۰/۲ و ۰/۳٪ بوده است، در حالی که در سال تحصیلی ۸۴-۸۵ این میزان به ترتیب به ۰/۶ و ۰/۴٪ افزایش یافته است (۵) از سوی دیگر بنا بر آخرین پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه اعتیاد دانشجویان، در حال حاضر در جامعه ما میانگین تعداد معتادان حرفه‌ای در میان دانشجویان، از میزان معمول آن در سطح جامعه کمتر است، به طوری که مثلاً گفته شده تنها ۰/۵٪ از مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی ترک اعتیاد، دانشجو هستند. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که گرایش به مصرف داروها و قرص‌های اعتیاد آور در بین دختران بیشتر از پسران بوده است (۶). اگرچه، رشد آمار دانشجویانی که به صورت تفتنی یا آزمایشی، اقدام به مصرف مواد مخدر کرده‌اند، نگران‌کننده است. به عنوان مثال، بر اساس یک نگرش‌سنجی مشخص شد که بین ۲۰ تا ۳۰ درصد از دانشجویان مورد بررسی اعتقاد داشته‌اند که تنها یک‌بار مصرف مواد مخدر اعتیادآور نیست (۷). در صورتی که به اعتقاد صاحب‌نظران چنین برداشتی در میان دانشجویان تصویری بسیار مخاطره‌انگیز است (۸).

عوامل متعددی می‌تواند در روی آوردن افراد به مواد مخدر دخیل باشند (۹) و نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر در شرایط و سنین مختلف می‌تواند میزان گرایش افراد نسبت به استفاده از مواد را نشان دهد. آمادگی به اعتیاد، به معنای گرایش به مواد مخدر و رفتارهای اعتیادگونه است، به نحوی که فرد یا

رویی می‌تواند آمادگی به اعتیاد را در افراد کم‌نموده و به عنوان عامل محافظتی عمل نماید. سخت‌رویی می‌تواند در بسترهای مختلفی خود را نشان دهد. برای مثال در بستر تحصیلی، فرد در مقابل چالش‌های تحصیلی می‌تواند سخت‌رویی تحصیلی بیشتری از خود نشان دهد.

اگرچه برخی نظریات مرتبط با مصرف و گرایش به مواد مخدر بر ویژگی‌های شخصیتی افراد تمرکز دارند (۱۶). اما در نظریات دیگر چون نظریه شناختی-رفتاری فرض بر این است که گرایش به مصرف و وابستگی به آن یک رفتار یادگیری شده است که از طریق شرطی‌سازی و واسطه‌های شناختی کسب می‌شود (۱۷). مداخلات شناختی نیز برای وابستگی به مواد بر واسطه‌های شناختی متمرکز هستند که عمدتاً شامل شناسایی و اصلاح تجربیات مرتبط با مواد و استخراج و بازسازی باورها و شناخت-های زیربنایی است (۱۸). یکی از رویکردهای جدید در زمینه سبب‌شناسی و درمان بسیاری از اختلالات روانی همچون اعتیاد مدل فراشناختی ولز است (۱۹) و (۲۰) که پیشنهاد می‌کند اختلالات روانی و اعتیاد از طریق الگوی پایدار تفکر (نگرانی یا نشخوار فکری)، راهبردهای توجهی مرتبط با نظارت و تهدید، اجتناب و سرکوب فکر، ایجاد و حفظ می‌شوند که مجموع آنها به تشکیل یک سندرم شناختی-توجهی می‌انجامد که باعث شکست در اصلاح باورهای ناسازگار با خود و افزایش دسترسی اطلاعات منفی درباره خود می‌گردد (۲۰) باورهای فراشناختی عبارتند از باورهایی که فرد در مورد تفکر و فرایندهای آن دارد (۲۱). وابستگی به مواد در کوتاه مدت به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای سازگارانه برای تنظیم هیجان عمل کرده ولی در بلند مدت ناسازگارانه محسوب می‌شود زیرا موجب ایجاد وابستگی و تولید هیجانات منفی می‌گردد (۲۲)، (۲۳). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که بین باورهای فراشناختی و آمادگی به اعتیاد و همچنین وابستگی به مواد مخدر رابطه وجود دارد (۲۳) و (۲۴). اگرچه مطالعات مختلفی حاکی از ارتباط سازه‌های شناختی مانند باورهای فراشناختی، یا شخصیتی مانند سخت‌رویی با احتمال ابتلا به اعتیاد بوده‌اند، اما چندان

مشغولیت ذهنی زیادی در رابطه با مصرف مواد مخدر دارد و یا اینکه اگر در معرض مواد قرار گیرد، احتمال مصرف مواد بسیار زیاد است (۱۰). در مورد آمادگی به اعتیاد نیز تفاوت‌های جنسی مشاهده شده است؛ برای مثال نتایج تحقیق قاضی‌نژاد و ساوالانپور (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای که ۴۰٪ از نمونه آن زنان بودند، نشان داد که زنان آمادگی متوسط تا زیادی برای اعتیاد از خود نشان داده‌اند. نتایج تحقیق پیردهقان و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان داد که حداقل ۲۰٪ از زنان مورد مطالعه حداقل برای یک بار از مواد مخدر استفاده کرده بودند.

علاوه بر این، باید توجه داشت که عوامل روانشناختی متعددی در ابتلا و آمادگی به اعتیاد زنان و مردان نقش قابل توجهی دارند (۱۱) ویژگی‌های شخصیتی افراد در تعامل با دیگر عوامل محیطی در شروع و تداوم مصرف مشکل‌زای مواد مخدر می‌توانند نقش قابل توجهی داشته باشند (۱۲). یکی از این صفات را می‌توان ویژگی سخت‌رویی روانشناختی^۱ تعریف کرد. سخت‌رویی روانشناختی را ساختاری چندین مولفه‌ای شامل تعهد، کنترل و چالش فرض کرده‌اند که از دیدگاه روان‌پوشی همه افراد از درجاتی از سخت‌رویی روانشناختی برخوردارند (۱۳).

سخت‌رویی روانشناختی موجب می‌شود که افراد در مقابل رویدادهای استرس‌زا و موقعیت‌های پرتنش زندگی عملکرد مناسبی داشته باشند. کوباسا، مدی و کوهن^۲ (۱۹۸۲) سازه سخت‌رویی را به عنوان یک منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای تنش‌زای زندگی می‌دانند که نگرش درونی خاصی را به وجود می‌آورد که شیوه رویارویی افراد را با مسایل مختلف زندگی (برای مثال چالش‌های تحصیلی، شغلی، اجتماعی و غیره) را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۴). در واقع می‌توان عنوان کرد که افراد با سطح سخت‌رویی روانشناختی بیشتر در مقابل حوادث تنش‌زای محیطی کمتر دچار آسیب‌های جسمانی و روانی، از جمله اعتیاد می‌شوند. سخت‌رویی احساس بنیادینی از کنترل است که به فرد سخت‌روی امکان ترسیم و دسترسی به فهرستی از راهبردها را می‌دهد که در نهایت موجب پرورش دید خوش-بینانه نسبت به فشارها می‌شود (۱۵) بنابراین، ویژگی سخت-

1- Psychological Hardiness

2-Kobasa, Maddi, Kahn

3- Meta-cognitive beliefs

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه آمادگی به اعتیاد زرگر (۱۳۸۷): این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ عبارت به علاوه ۵ ماده دروغ سنج است. در عامل اول (آمادگی فعال) بیشترین ماده‌ها به ترتیب مربوط به رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت نسبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی است و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی است (۲۶). بعلاوه، این پرسشنامه یک نمره کلی از احتمال ابتلای فرد به اعتیاد نیز به دست می‌دهد. نمره‌گذاری این مقیاس بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا سه (کاملاً موافقم) است. در ایران، همسانی درونی این مقیاس در مطالعه زرگر و غفاری (۲۰۰۹) ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ عوامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۷۵ بود و روایی ملاک و سازه آن مناسب گزارش شد. در پژوهش حاضر همسانی درونی این مقیاس معادل ۰/۸۷ بود. در این پژوهش از مقیاس آمادگی کلی به اعتیاد این ابزار استفاده شد.

۲- پرسشنامه فراشناخت ولز و کارترایت - هاتون (۱۹۹۷): فرم پذیرفته شده مقیاس فراشناخت ولز و کارترایت-هاتون شامل ۳۰ سوال است که بعدها توسط کارترایت هاتون و ولز (۲۰۰۴)، شبیه به فرم اولیه به منظور سنجش باورهای فراشناختی ایجاد شده است (ولز، ۱۹۹۷، ۱۹۹۵؛ به نقل از کارترایت هاتون و ولز، ۲۰۰۴). این پرسشنامه شامل ۵ خرده مقیاس اعتماد شناختی، باورهای مثبت در مورد نگرانی، وقوف شناختی، افکار خطرناک و کنترل ناپذیر و نیاز به کنترل افکار است (کارترایت هاتون و ولز، ۱۹۹۷؛ به نقل از ولز و کارتر، ۲۰۰۱). پاسخ‌ها براساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (موافق نیستم (۱) تا کاملاً موافقم (۴)) محاسبه می‌شوند. حداقل نمره کسب شده در این آزمون ۳۰ و حداکثر آن ۱۲۰ است و همچنین نمره کل فراشناخت از جمع نمرات زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی برای نمره کل، بعد از ۲۲ تا ۱۱۸ روز، ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (کارت رایت هاتون و ولز، ۲۰۰۴). در ایران، شیرین زاده دستگیری (۱۳۸۵) ضریب همسانی

مشخص نیست که کدامیک از متغیرهای مرتبط با ویژگی‌های دموگرافیک (مانند جنسیت و سن)، شخصیت (مانند سخت-رویی) و یا مرتبط با ساختارهای شناختی افراد می‌توانند ارتباط بیشتری با احتمال ابتلا و درگیر شدن افراد با مواد داشته باشند. در نتیجه هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی مدل پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس متغیرهای جنسیت، سن، سخت‌رویی تحصیلی و باورهای فراشناختی در بین دانشجویان است. گفتنی است ترتیب بررسی اثر پیش‌بینی‌کنندگی هر یک از متغیرهای مورد مطالعه، با توجه به تقدم متغیرهای دموگرافیک (سن و جنسیت) نسبت به متغیرهای شخصیتی (سخت‌رویی) و شناختی (باورهای فراشناختی) لحاظ شد.

روش کار

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع بنیادی و به لحاظ روش توصیفی-همبستگی بود که با روش رگرسیون سلسله مراتبی چند متغیری نقش پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهای جنسیت، سن، سخت‌رویی تحصیلی و باورهای فراشناختی در احتمال ابتلا به اعتیاد در دانشجویان مورد تحلیل قرار گرفت. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه‌های آزاد شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۹۶ و ۹۷ مشغول به تحصیل بوده‌اند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده است و از مجموع واحدهای دانشگاه آزاد شهر تهران یک واحد (دانشگاه آزاد تهران مرکزی) به صورت تصادفی انتخاب و سپس در دانشکده‌های مختلف آن واحد، تعداد نمونه پژوهش به صورت در دسترس تکمیل شد. برای انجام رگرسیون سلسله مراتبی حداقل حجم نمونه لازم معادل ۲۰ نفر برای هر متغیر ملاک است (۲۵) و از آنجا که در پژوهش حاضر ۵ متغیر وجود داشت، تعداد ۱۰۰ آزمودنی در کل نیاز بود، اما با توجه به احتمال ریزش و با هدف کاهش احتمال خطای نوع دوم (متداول در نمونه‌های کوچک) فرایند نمونه‌گیری تا ۳۶۱ نفر ادامه پیدا کرد. روش گردآوری اطلاعات به شکل میدانی بوده، به طوری که با مراجعه به دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تهران و پر نمودن پرسشنامه‌ها براساس اصولی که به صورت کتبی و شفاهی در اختیار آنان قرار گرفته بود صورت پذیرفت.

۲۶/۳	۹۵	فنی مهندسی
۲۵/۲	۹۱	هنر
۲۳/۸	۸۶	علوم انسانی

میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۴/۱ سال بود. بیش از ۸۳٪

دانشجویان شرکت کننده مجرد بودند.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	حداقل	حداکثر
سن (به سال)	۲۴/۰۱	۷/۱۸	۱/۲۹	۱/۷۸	۱۸	۶۲
سخت‌رویی تحصیلی باورهای فراشناختی	۱۲۶/۳۷	۱۳/۸۰	۰/۵۱	۰/۳۲	۹۴	۱۷۶
آمادگی به اعتیاد	۳۳/۴۹	۱۹/۴۶	۰/۷۹	-۰/۴۱	۰	۱۰۵

جدول ۳- همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در بین دانشجویان

متغیر	سن	سخت‌رویی تحصیلی	باورهای فراشناختی	آمادگی به اعتیاد
سن	۰/۲۹ ^{۰۰}			
سخت‌رویی تحصیلی		۰/۱۶ ^{۰۰}		
باورهای فراشناختی			-۰/۱۰ ^۰	
آمادگی به اعتیاد				-۰/۱۲ ^۰

* < 0.05 , ** < 0.01

منطبق با جدول ۳، سخت‌رویی تحصیلی در دانشجویان دارای همبستگی مثبت و معناداری با سن دانشجویان بود. همچنین، این متغیر ارتباط منفی و معناداری با آمادگی به اعتیاد داشت. متغیر سن دارای ارتباط منفی و معناداری با باورهای فراشناختی و همین‌طور آمادگی به اعتیاد بود. این در صورتی بود که باورهای فراشناختی دارای همبستگی مثبت و معناداری با احتمال آمادگی به اعتیاد بود.

قبل از انجام تحلیل رگرسیون، لازم بود که مفروضه‌های انجام این آزمون مورد واری فرار بگیرند و متغیرهای مورد مطالعه از لحاظ رعایت مفروضه‌های عدم هم‌خطی چندگانه^۱ و طبیعی بودن توزیع نمرات بررسی شوند. از آنجایی که مقدار همبستگی

درونی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی این آزمون را در فاصله ۴ هفته برای کل مقیاس ۰/۷۳ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ گزارش کرد. در پژوهش حاضر همسانی درونی برای کل مقیاس معادل ۰/۸۲ بود. در این پژوهش از نمره کلی این ابزار جهت بررسی باورهای فراشناختی استفاده شد.

۳- پرسشنامه سخت‌رویی تحصیلی (بنشیک و لویز) (۲۰۰۱):

این پرسشنامه جهت بررسی سخت‌رویی تحصیلی افراد ایجاد شده و دارای مولفه‌های تعهد، چالش، کنترل تلاش و کنترل عاطفی است. بنشیک و لویز اعتبار داخلی این ابزار را ۰/۸۲ و پایایی هر یک از زیرمقیاس‌ها را به این ترتیب گزارش کردند: تعهد ۰/۹۱، چالش ۰/۸۸، کنترل تلاش ۰/۹۱، کنترل عاطفی، ۰/۸۱. روایی برای هر یک از عامل‌ها و کل سیستم اندازه‌گیری قابل قبول است (بنشیک و لویز، ۲۰۰۱). در ایران پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ بدست آمده است. این پرسشنامه شامل ۴۰ ماده در ۵ طیف است. شیوه نمره‌گذاری از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است و نمره‌گذاری در ماده‌های ۱-۱۵-۱۶-۱۷-۲۰-۲۱-۲۲-۲۷-۲۹-۳۲-۳۵-۳۷-۳۹ به صورت معکوس است. در این آزمون نمره بالا نشان دهنده سخت‌رویی تحصیلی بالا و نمره پایین نشان دهنده کمبود و یا فقدان سخت‌رویی تحصیلی است (زغیبی قناد، ۱۳۹۲). همچنین آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه حاضر ۰/۸۱ به دست آمده است. در این پژوهش از نمره کل این ابزار جهت بررسی سخت‌رویی تحصیلی استفاده شد.

نتایج

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد جنسیت، وضعیت

متغیر	تعداد	درصد	طبقه
جنسیت	۱۹۵	۵۴/۳	مؤنث
	۱۶۴	۴۵/۷	مذکر
وضعیت تاهل	۲۹۲	۸۳/۹	مجرد
	۵۶	۱۶/۱	متاهل
دانشکده	۸۹	۲۴/۷	علوم پایه

^۱-Multicollinearity

فرانشاختی و همین‌طور آمادگی به اعتیاد دارای رابطه منفی معنادار بود، بطوریکه با افزایش سن، سخت رویی افراد بیشتر بود و همین‌طور دارای باورهای فرانشاختی ضعیف‌تر و احتمال پایین‌تری نسبت به گرایش به مواد بودند. در انتها و با بررسی مدل پیش‌بینی کننده آمادگی به اعتیاد بر اساس متغیرهای سخت‌رویی تحصیلی و باورهای فرانشاختی در دانشجویان، مشخص شد که هر دو متغیر سخت‌رویی تحصیلی و باورهای فرانشاختی به طور معناداری توانستند آمادگی به اعتیاد را در دانشجویان پیش‌بینی کنند.

سخت‌رویی تحصیلی در دانشجویان دارای ارتباط منفی و معناداری با احتمال ابتلا به اعتیاد بود. این بدان معناست که دانشجویان دارای سخت‌رویی تحصیلی بیشتر، دارای گرایش پایین‌تری نسبت به مواد بودند. از طرفی این سازه شخصیت می‌توانست به طور معناداری آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کند. از آنجاییکه که ویژگی سخت‌رویی تحصیلی نوعی از وظیفه شناسی محسوب می‌شود، می‌توان این‌طور نتیجه گرفت که دانشجویانی که وظیفه‌شناس تر از دیگر همسالان خود هستند احتمال روی آوردن‌شان به رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر کمتر از دیگر دانشجویان است. همچنین بندورا، ۱۹۹۳، به نقل از جلیلیان کاسب، حجت‌خواه و رشیدی، ۱۳۹۵ بیان کردند افرادی که سخت‌رویی تحصیلی بالایی دارند، احساس خودکارآمدی بیشتری کرده و در مواجهه با تکالیف دشوار به جای اجتناب از آن‌ها با تکالیف چالش می‌کنند، تعهد بالایی برای رسیدن به اهداف خود دارند، هنگام مواجهه با مشکل به راه‌حل‌های خود اطمینان دارند و لذا این نوع افراد به احتمال بسیار پایین‌تری برای حل مشکلات خود به مصرف مواد مخدر پناه می‌برند. به بیان کلی، مدی و کوهن، ۱۹۸۲، به نقل از جلیلیان کاسب، حجت‌خواه و رشیدی، ۱۳۹۵ بیان کردند سازه سخت‌رویی به عنوان یک منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی است و می‌توان عنوان کرد افراد با سطح سخت‌رویی قوی و با توجه به صفات مبارزه‌جویی، ابراز وجود، و استقامت در مقابل حوادث تنش‌زای محیطی کمتر دچار آسیب‌های روانی از جمله اعتیاد می‌شوند. باید خاطر نشان کرد

هیچ‌یک از متغیرها بیشتر از ۰/۹۰ نبود (جدول ۳)، مشخص شد که میان متغیرهای مورد مطالعه پدیده هم‌خطی چندگانه وجود نداشت. از طرفی چولگی و کشیدگی هیچ‌یک از متغیرهای مورد مطالعه در خارج از دامنه مورد قبول (۲+ و ۲-) قرار نداشتند (جدول ۲) و در نتیجه فرض طبیعی بودن توزیع نرمات مورد تایید قرار گرفت (دانیالی، اکبرزاده، حبیبی، ۱۳۹۵)، و سپس آزمون رگرسیون چندمتغیری سلسله مراتبی اجرا شد.

بررسی جدول ۴ نشان داد که سخت‌رویی تحصیلی به همراه باورهای فرانشاختی قادر بودند تا به طور معناداری ($R^2=0/06$) احتمال ابتلا به اعتیاد در گروه دانشجویان را پیش‌بینی کنند. در این رابطه، متغیر جنسیت و سن از توان پیش‌بینی کنندگی مورد قبولی برخوردار نبودند.

جدول ۴- رگرسیون سلسله مراتبی پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد
بواسطه جنسیت، سن، سخت‌رویی تحصیلی و باورهای فرانشاختی

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اعتیاد بر اساس جنسیت، سن،

B	خطای استاندارد	Beta	t	سطح معنی داری	R	R ²	متغیر	مجموع مجزورات آزادی	درجه آزادی	F	سطح معنی داری
مقدار ثابت	۵۷/۷۱	۱/۲۸۵	۴/۴۹	۰/۰۰۱			رگرسیون	۸۴۶/۸۶	۴	۵/۸۵	۰/۰۰۱
جنسیت	۲/۲۸	۰/۰۵	-۱/۲۴	۰/۲۹	۰/۲۶	۰/۰۶					
سن	-۱/۱۹	-۰/۰۷	-۱/۲۴	۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۰۶					
سخت-رویی تحصیلی	-۱/۲۳	-۰/۰۹	-۲/۶۱	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۰۶	باقی‌مانده	۱۱۶/۲۵/۶۹	۲۱۴		
باورهای فرانشاختی	۰/۲۲	۰/۰۹	۲/۲۸	۰/۰۲	۰/۲۲	۰/۰۶					

سخت‌رویی تحصیلی و باورهای فرانشاختی در دانشجویان انجام گرفت. این پژوهش نشان داد که سخت‌رویی تحصیلی و باورهای فرانشاختی توانستند به طور معناداری سطحی از آمادگی به اعتیاد را در دانشجو پیش‌بینی کنند. این در صورتی بود که متغیر جنسیت و سن توان پیش‌بینی کنندگی معناداری در احتمال ابتلا به اعتیاد نداشتند.

این پژوهش نشان داد که سازه‌های شخصیت و ساختارهای شناختی، بخصوص سخت‌رویی تحصیلی و باورهای فرانشاختی، می‌تواند در احتمال ابتلا به اعتیاد نقش قابل توجهی داشته باشند. بررسی همبستگی بین شاخص‌ها نشان داد که سن دانشجویان با سخت‌رویی تحصیلی دارای رابطه مثبت معنادار و با باورهای

که فرد دارای سخت‌رویی کسی است که نسبت به فعالیت‌هایی که انجام می‌دهد، متعهد بوده و عمیقاً معتقد است که قادر به کنترل و یا تأثیرگذاری بر اتفاقات بوده و رویدادهای استرس‌زای روانی را قابل تغییر می‌داند.

باورهای فراشناختی قادر بود در دانشجویان احتمال گرایش به مواد را پیش‌بینی کند. در پژوهش‌های بسیاری نشان داده شده است که باورهای فراشناختی مختل ممکن است عاملی بالقوه در گرایش و استفاده از مواد مخدر باشد، مانند باورهایی در این مورد که عدم مصرف مواد موجب ناراحتی روان شناختی و هیجانی می‌شود، رویدادهای شناختی ناخوشایند و بد‌تداوم می‌یابد، «خوابم آشفته می‌شود»، «رویدادهای شناختی منفی تشدید می‌شوند. چنین باورهای مختل بالقوه منجر به عود و بازگشت به اعتیاد می‌شوند (۲۷) در تبیین این یافته‌ها، باید به نظریه‌ی کنش اجرایی ولز و ماتئوس اشاره کرد که معتقد است ارزیابی‌های فراشناختی کلیدهایی هستند که بر روی آسیب‌پذیری افراد نسبت به اختلال هیجانی و حفظ آن نقش مهمی دارند (۲۸). در واقع، وجود باورهای فراشناختی مختل در چنین افرادی باعث استفاده از راهبردهای مقابله‌ای غیرسودمند می‌شود که این راهبردهای مضر، آمادگی برای مصرف مواد را فراهم می‌کند (۲۰) شاید به همین علت است که باورهای فراشناختی بطور معنادار و مثبت با احتمال ابتلا به اعتیاد ارتباط داشته است؛ بدان معنا که احتمالاً هرچه دانشجویان باورهای مختل فراشناختی بیشتری داشته‌اند، آمادگی بیشتری برای گرایش به اعتیاد از خود نشان داده‌اند.

دانشجویان با نیازهای متعددی پا به عرصه تحصیلات تکمیلی می‌گذارند. اگر این خواست‌ها ارضا نشوند ممکن است دو برداشت متضاد براساس تمایلات ذاتی خود از این حادثه فعال کننده داشته باشند. وقتی دانشجویان تابع عقاید و باورهای فراشناختی باشند به عواقب منطقی و سازنده دست خواهند یافت و دارای شخصیت و رفتار بهنجار و معقولی خواهند بود. عواقب منطقی منجر به سازگاری مناسب این دانشجویان می‌شود. اما هرگاه دانشجویان تابع افکار، عقاید و باورهای غیر منطقی باشند به عواقب غیر معقول و غیر منطقی دچار خواهند شد. در این

حالت فرد دچار آشفتگی عاطفی و رفتاری می‌گردد. رفتار و عواطف دانشجویان تابع باورها و عقاید او است و پیامدهای رفتاری یا عاطفی تا حد زیادی مستقل از حوادث و وقایع است. یعنی اینکه واکنش‌های عاطفی و رفتاری آنها دقیقاً هماهنگ و متناسب با حادثه و وقایع رخ داده نیست، بلکه متناسب با برداشت و شناخت آنها از حوادث است. به عبارت دیگر، دانش فراشناختی به دانش کسب شده در مورد فرآیندهای شناختی-دانشی که می‌تواند برای کنترل فرآیندهای شناختی مورد استفاده قرار گیرد- اطلاق می‌شود. دانش فراشناختی امکان اندیشیدن در مورد فرآیندهای شناختی و بحث با دیگران را فراهم می‌کند، اما ممکن است اشتباه‌پذیر، غیر واقعی یا مبتنی بر الگوهای ساده لوحانه باشد. چنین دانشی از خود ذهنی- خواه واقعی یا غیر واقعی- اثر مهمی بر رفتار شناختی دارد و ممکن است از طریق مشارکت در فعالیت‌های کلاسی روزانه تشکیل شود. این شکل از دانش فرد در مورد فرآیندهای فکری خود اغلب به عنوان یک دانش دیر تشکیل شونده توصیف شده است یعنی فراگیر باید به عقب برگردد و فرآیندهای شناختی خود را به عنوان اهداف تفکر و اندیشه مورد ملاحظه قرار دهد (۲۹).

در این پژوهش سن دانشجویان نتوانست به طور معناداری احتمال درگیری با اعتیاد و مواد را پیش‌بینی کند. این یافته می‌تواند به علت واریانس کمتر متغیر سن در دانشجویان باشد؛ به طوری که اکثر آنها در یک بازه سنی و با اختلاف کمی از یکدیگر قرار دارند. از طرف دیگر، بررسی همبستگی متغیر سن با احتمال آمادگی به اعتیاد در دانشجویان مورد مطالعه نشان داد که با افزایش سن، آمادگی دانشجویان به درگیری با مواد کمتر می‌شود. این یافته می‌تواند حاکی از این باشد که بررسی ارتباط سن با آمادگی به اعتیاد نیازمند مطالعات بیشتری است.

در این پژوهش جنسیت دانشجویان نتوانست عامل پیش‌بینی کننده معناداری در احتمال ابتلای آنان به اعتیاد باشد. در پژوهش‌های پیشین نیز یافته‌ها گاهی حاکی از وجود رابطه و بعضاً نشان از عدم وجود چنین رابطه‌ای داشته‌اند. به هر حال، این پژوهش نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی مانند سخت‌رویی، و ساختارهای شناختی مانند باورهای فراشناختی عوامل مهم‌تری

با این محدودیت، پژوهشگران به تمام شرکت کنندگان اعلام کردند که اطلاعات آنها صرفاً به صورت اعداد گروهی مورد بررسی قرار خواهد گرفت و به هیچ عنوان به شکل فردی مورد تحلیل و یا گزارش قرار نخواهد گرفت.

از آنجا که نتایج این پژوهش نشان داد که سخت‌رویی تحصیلی و باورهای فراشناختی به عنوان عاملی بازدارنده در آمادگی به اعتیاد نقش دارد، پیشنهاد می‌گردد تا نقش این عوامل در کاهش گرایش به اعتیاد در پژوهش‌های مداخله‌ای و کارآزمایی‌های بالینی مورد واریسی قرار گیرد. همچنین به عنوان یک پیشنهاد کاربردی، می‌توان گفت که ارائه آموزش‌های لازم با هدف افزایش سخت‌رویی تحصیلی به دانش‌آموزان و دانشجویان می‌تواند نقش به‌سزایی در کاهش ابتلای روزافزون این گروه‌های سنی به مصرف مواد مخدر داشته باشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کنندگان و افرادی که گروه نویسندگان را در اجرا و نگارش این پژوهشی یاری کردند، تشکر می‌کنیم.

نسبت به دیگر ویژگی‌ها همانند جنسیت فرد هستند و در بررسی احتمال ابتلای افراد به اعتیاد بهتر است توجه بیشتری نسبت به این دسته از عوامل روان‌شناختی مبذول داشت و از پیش‌داوری‌های معمول و سنتی (مانند اینکه مردان به احتمال بیشتری درگیری مصرف مواد خواهند شد) با احتیاط بیشتری استفاده کرد. البته بررسی ارتباط دقیق‌تر جنسیت، باورهای فراشناختی و آمادگی به اعتیاد به پژوهش‌های پیشین واگذار می‌گردد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به اینکه نمونه این پژوهش را تنها دانشجویان تشکیل می‌دادند اشاره کرد و از این رو بهتر است تعمیم‌دهی یافته‌های این پژوهش به گروه‌های دیگر با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر گروه‌ها (مانند دانش‌آموزان، کارمندان ادارات و مشاغل) نیز بررسی گردد تا میزان تعمیم‌دهی نتایج گسترده‌تر گردد. از سوی دیگر روش جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش به شکل خودگزارش‌دهی بود که می‌تواند تحت تاثیر متغیرهای مزاحم مانند نقص حافظه، عدم ارائه پاسخ‌های صادقانه و یا تلاش برای ارائه تصویر متفاوتی از خود قرار گیرد. جهت مقابله

References

1. Marashi A, Mehrabian T, Tayyebi H (2014), Investigating the Relationship between Personality Traits, Life Satisfaction, and Spiritual Intelligence with Drug Addiction Preparation in an Industrial Company Employee in Mehran. *Psychological Achievements of Shahid Chamran University of Ahvaz*, 4 (11): 222-203.
2. Khanjani Z, Fakhraei N, Badri R (2011), 9 (4): 295-287.
3. Kordmirza E, Azad H, Eskandari H (2003), Normalization of Addiction Readiness Test to Identify Predictable Subjects among Students of Tehran Universities, *Journal of Substance Abuse Research*, 1 (2): 80-47.
4. Rahimi Sohtar, A. (2007), Prevalence and patterns of substance use and addiction in women. *Social Welfare Quarterly*. 12(3):303-335.
5. Taramian F, Bouhalari J, Peyravi H, Askari A (2013), Prevalence of Substance Use among Students of Tehran University of Medical Sciences. *Drug Abuse Research Quarterly*. 7 (28): 21-9.
6. Zarrani F (2006), Comprehensive Prevention of Substance Abuse in Schools, a set of suggested programs to track substance abuse among university students across the country, *First Chop*, Tahrán, Shahid Beheshti University Students' Jihad.
7. (21/3/87 www.ebtekarnews.com)
8. Ghazi Nejad M, Savalan Pour E (2009), The relationship between social exclusion and addiction preparedness. *Iranian Journal of Social Issues*. 16(63): 180-139.
9. West R (2013), *Theory of Addiction*. Addiction Press.
10. Asghari F, Ghasemi Jubaneh R, Qari M (2014), The Role of Main Family Health and Personality Traits in Addiction Preparation in Female Students. 6(4): 47-64.
11. MoazenNasab, M., & Javdan, M. (2017). Investigating the Relationship between Intellectual Personality and Readiness for Addiction in Adolescents of Secondary Schools. *Journal of Changed teacher's university natural science edition*. 23:132-137.
12. Carou, M., Romero, E., & Luengo, M. Á. (2017). Profiles of drug addicts in relation to personality variables and disorders *Perfiles de drogodependientes en relación con variables y trastornos de personalidad*. *Adicciones*, 29(2): 113-124.

13. Benishek, L. A., & Lopez, F. G. (2001). Development and initial validation of a measure of academic hardiness. *Journal of Career Assessment*, 9(4): 333-352
14. Moradi, A., Ebrahimi, M. E., & Rad, I. S. (2018). The Relationship between Psychological Hardiness, Demographic Variables, and Mental Disorders of the Nursing Staff at Be'sat Hospital, Hamadan. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 6(3): 198-205.
15. Yasemi Nejad P, Gol Mohammadian.M, current.B (2011). Investigating the Relationship between Religious Orientation and Psychological Hardiness in Students, *Journal of Research in Islamic Education Issues*, Nineteen Year, 9(12): 137-119.
16. Modaresifard M, Mardpour A (2016). The Relationship between Personality Traits and Coping Strategies and Self-efficacy in Addicted Youth. *Addiction Research Quarterly*, 39: 230-213
17. Gorman, D. M (2001). Developmental processes. In, Heather, n., T. J. Peters, T. J., &. Stockwell, T. (Eds), *International Handbook of alcohol dependence and problems*. Chichester: Willy.
18. Parks, G. A., Marlatt, G. A., & Anderson, B. K. (2004). Cognitive-behavioural alcohol treatment. In N. heather and T. Stockwell(Etd). *Treatment and prevention of alcohol problems*. Chichester: Willy.
19. Wells, A., & Matthews, G (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Hove, UK: Erlbaum.
20. Ghadimi A, Karami J, Yazdan Bakhsh.K (2014), The Relationship between Early Maladaptive Schemas and Meta-cognitive Beliefs with Addiction Ability, *Journal of Mental Health Principles*, 17(2): 73-67.
21. Saed O, Yaghoubi H, Roshan R, Soltani M (2011), Comparison of dysfunctional metacognitive beliefs between addicts and non-addicts, *Journal of Drug Abuse Research*, 5(17): 85-75.
22. Spada, M., M., Nikcevic, V, A. Giovanni, B. Wells, A. (2007). Meta Cognition as a mediator of the relationship between emotion and smoking dependence. *Addictive behaviours*, 32: 2120-2139.
23. Spada, M., M., & Wells, A. (2008). Meta Cognitive beliefs about alcohol use: Development and validation of two self-report scales. *Addictive behaviour*, 33: 515-527.
24. Hajloo, N., Sadeghi, H., Nadinloei, K. B., & Habibi, Z. (2014). The role of meta-cognition in students' addiction potential tendency. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 3(1).
25. Habibi, Arash (2012). *Structural Equation Modeling and Factor Analysis*. Academic Jihad Publications. Tehran
26. Zargar, Yadollah-Najarian, Bahman & Naami, Abdolzahra (2008). 1: 99-120
27. Haji Alizadeh K, Bahraini SA, Naziri Ghasem, Modarres Gharavi M (2009), The Role of Cognitive Variables, Metacognitive Dimensions and Emotions in Substance Abuse Behavior, 43 (3): 84-70.
28. Wells. A., & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of GAD. Metacognition and worry in GAD, panic disorder, Social phobia, depression and none patients. *Behavior therapy*, 32: 85-102.
29. Habibi M, Ashouri A (2014). The Relationship between Coping Strategies and Mental Health with Adolescent Addiction Attitude. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 2 (12): 174-183.

Original Article

Predicting addiction preparedness based on gender, age, educational hardiness, and meta-cognitive beliefs among university students

Received: 06/12/2018 - Accepted: 20/02/2019

Zahra Saberi¹
Noor Ali Farrokhi^{2*}
Hooman Namvar³

1. PhD student in educational psychology, Saveh Islamic Azad University, Saveh, Iran

2. Associate professor of Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

3. Assistant professor of Saveh Islamic Azad University, Saveh, Iran.

* Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Email:
Farrokhinooorali@yahoo.com

Abstract

Introduction: This study is aimed to predict addiction preparedness based on gender, age, educational hardiness and meta-cognitive beliefs in a group of Azad University students of Tehran, Iran.

Methods: The method of this study was descriptive-correlational, and the targeted population consisted of the entire students of the Azad University of Tehran in 2016 – 2017. By usage of clustered sampling through the Azad University colleges, and by convenience sampling among students, 361 students were recruited. The analysis method was hierarchical multivariate regression analysis. Participants completed a battery of Questionnaires including Zargar addiction preparedness, Meta-cognitive and Educational Hardiness Scale.

Results: Age was positively correlated with educational hardiness in students. Adding to this, age was negatively correlated with metacognitive beliefs and addiction preparedness in students, such that higher ages, were associated with lower likelihood of addiction and lower levels of metacognitive beliefs. Results of hierarchical multivariate regression showed that both meta-cognitive beliefs and educational hardiness could significantly and negatively predict 6 percent of the addiction preparedness, whereas gender and age could not significantly predict the inclination of addiction in our participants.

Conclusion: Compared to age and gender, Cognitive and personality factors can be more important constructs in prediction of addiction and should be prioritized in conceptualizing therapeutic or preventive interventions.

Key words: Addiction preparedness, meta-cognitive beliefs, educational hardiness, sexuality, age.