

بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی و خودکارآمدی عمومی با میزان شدت وابستگی به نیکوتین در دانشجویان وابسته به نیکوتین و دانشجویان عادی
The relationship between multidimensional perceived social support and general self-efficacy and rate of nicotine dependency among Nicotine dependent and normal students

بهزاد ریگی کوهته^۱، محمدابراهیم زاده موسوی^۲، فرهاد کهرزائی^{۳*}، موسی چاکری حکمی^۴، امیر اکبری اصفهانی^۵

Abstract

Aim: Nowadays, nicotine addiction is the most common problem among college students due to the stress caused by studying. Thus, the present study examines the relationship between multidimensional perceived social support and general self-efficacy and rate of nicotine dependency among nicotine dependent and normal students.

Methods: This is a descriptive study which is of a kind of comparison-causative (post-event) one. The population of the study is all of the medical students of the (University), studying in the academic year of 1393-94. 296 students were selected according to Cochran's sample size formula and the method of convenience sampling; these students then assigned into two groups, namely nicotine dependent and normal. It was measured by questionnaires, multidimensional perceived social support Zimet, G. D. and et al (1988). general self-efficacy Schwartz & Jerusalem (1981) and dependence on nicotine Fagerstrom (1991). After data collection, data analysis was done by SPSS software, multiple regression analysis and U Mann-Whitney.

Results: Collected data was analyzed using statistical regression analysis and Mann-Whitney U tests. The results showed that there was a significant difference ($P \leq 0/01$) in two groups between the multidimensional perceived social support and self-efficacy. Also, all variables, except for family dimension (0/81), are able to predict nicotine dependency.

Conclusions: Multidimensional Perceived Social Support and general Self-efficacy have an important role in nicotine dependency. So in this regard, providing individual and group training to prevent nicotine dependency among students is suggested.

Keywords: Social Support, Self-Efficacy, Nicot

چکیده

هدف: امروزه اعتیاد به نیکوتین به دلیل فشارهای روانی ناشی از تحصیل جزء شایع‌ترین مسائل موجود در بین دانشجویان می‌باشد. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی و خودکارآمدی عمومی با میزان شدت وابستگی به نیکوتین در دانشجویان وابسته به نیکوتین و دانشجویان عادی است.

روش: پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) می‌باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان علوم پزشکی زاهدان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ می‌باشد که براساس فرمول حجم نمونه کوکران و به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۹۶ نفر در دو گروه دانشجویان وابسته به نیکوتین و عادی انتخاب و به وسیله ابزار حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی (زیمنت و همکاران، ۱۹۸۸)، خودکارآمدی عمومی (شوارتز و جروسلم، ۱۹۸۱) و وابستگی به نیکوتین فاگسترورم (۱۹۹۱)، مورد سنجش قرار گرفت. پس از جمع‌آوری اطلاعات تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS-۱۸ و به روش تحلیل رگرسیون چندگانه و U من ویتنی انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین دو گروه اختلاف معناداری ($P \leq 0/01$) در حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی و خودکارآمدی عمومی وجود داشت. همچنین تمامی متغیرها به‌جز بعد خانواده (۰/۸۱) قادر به پیش‌بینی وابستگی به نیکوتین می‌باشند.

نتیجه‌گیری: حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی و خودکارآمدی عمومی نقش مهمی در وابستگی به نیکوتین دارند. لذا در این راستا ارائه آموزش مهارت‌های فردی و گروهی جهت پیشگیری از وابستگی به نیکوتین در بین دانشجویان پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، نیکوتین

۱. مربی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول)

Farhadkahrz@ped.usb.ac.ir

۴. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، ایران

۵. پزشک، دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، ایران.

مقدمه

استعمال دخانیات یکی از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر زودرس و در عین حال اجتناب‌پذیر-ترین آن‌ها محسوب می‌شود (فاگراسترام^۱، ۲۰۰۲). مصرف تنباکو به صورت سیگار بیشتر از سایر اشکال رواج دارد (گریس^۲، ۱۹۹۲). ۷۰٪ ۸۰ درصد افراد سیگاری به عنوان افراد وابسته به سیگار طبقه‌بندی می‌شوند (هارمسن، بیشوف، بروکس، هوگان و رامیف^۳، ۲۰۰۶). سیگار^۴ رایج‌ترین و ارزان‌ترین ماده اعتیادآور است (شمس، عزیزی و میرزایی، ۱۳۸۹). نیکوتین^۵ به عنوان عامل اصلی وابستگی به سیگار مطرح است، که از نظر آثار روان‌گردانی بسیار ضعیف، اما از نظر ایجاد وابستگی دارویی، قوی‌ترین ماده محسوب می‌شود (دنی‌جی و هریس^۶، ۲۰۰۵). اگر چه افراد سیگاری از صدمات و عوارض سیگار کشیدن آگاه هستند (انجمن پزشکان آمریکا، ۱۹۸۵)، ولی فقط حدود ۲۰ تا ۶۰ درصد آن‌ها توانسته‌اند به مدت شش ماه در حالت ترک بمانند (هارمسن و همکاران، ۲۰۰۶). به نظر می‌رسد طیف وسیعی از عوامل مانند آثار نیکوتین، ژنتیک، سایکوفارماکولوژیک و عوامل محیطی در میزان وابستگی به سیگار و مشکلات ترک آن نقش داشته باشند (سوان، هادمون، همبرجر، کارملی، خروبان و مک براید^۷، ۲۰۰۳). علاوه بر موارد ذکر شده نباید نقش عوامل واسطه‌ای مانند وضعیت اجتماعی-اقتصادی، عوامل محیطی-اجتماعی چون تعداد دوستان سیگاری یا طرد شدن از خانواده و میزان هوش را در بروز رفتار

سیگار کشیدن در نظر نگرفت (آندره، تایلدسلی، هوپس و لی^۸، ۲۰۰۲). از سوی دیگر تحقیقات اخیر نقش سیستم اوربیتوفرونتال را در پاداش و تنبیه و حساسیت به نیکوتین را مطرح می‌کند (بیکر، فریت و دلان^۹، ۱۹۹۷). در سال‌های اخیر مصرف سیگار به خصوص در میان دانشجویان و افراد جوان رشد بسیار یافته است و به عنوان یک آسیب فرهنگی-اجتماعی سلامت جوانان را مورد تهدید قرار داده است (فیاضی بخش و شکوهی، ۱۳۸۹). شیوع مصرف سیگار را در دانشجویان را ۱۷/۸ درصد گزارش شده است (رحمتی و طارمیان، ۱۳۸۸). از میان دانشجویان رشته‌های مختلف دانشجویان پزشکی به دلیل فشارهای روانی که تا حد زیادی به استرس‌های رشته تحصیلی آن‌ها مربوط می‌باشد، استعداد بیشتری در گرایش به مصرف سیگار دارند. میزان شیوع آن را در دانشجویان پزشکی ۳۰ درصد گزارش شده (انصاری، خسروی و مختاری، ۱۳۸۶). در وابستگی به نیکوتین اغلب عوامل محیطی و ژنتیکی چندگانه زیادی دخیل‌اند (رضوانفرد، اختیاری، مکری و کاویانی، ۱۳۸۹). در دانشجویان مهم‌ترین عوامل گرایش به مصرف سیگار، تقلید از دیگران، کسب تجربه، کسب رامش، تشویق دوستان و دیگران، احساس بزرگی و زیبایی با مصرف، لجاجت در مقابل والدین، جنسیت و سرگرمی ذکر شده است (رمضانی، گوری اف، علیزاده، ریانی و بهرام پور، ۱۳۹۰). همچنین نباید نقش عوامل واسطه‌ای همچون محیط اجتماعی، تعداد دوستان سیگاری و طرد شدن از خانواده را در بروز رفتار سیگار کشیدن از نظر دور داشت (انصاری، خسروی و مختاری، ۱۳۸۷).

1. Fagerström
2. Grise
3. Harmsen, Bischof, Brooks, Hohagen & Rumpf.
4. Cigarette
5. Nicotine
6. Dani & Harris
7. Swan, Hudmon, Jack, Hemberger, Carmelli, Khroyan, & McBride.

8. Andrews, Tildesley, Hops, & Li.
9. Baker, Frith, & Dolan.

تحقیق خود به این نتیجه رسید که برخلاف افراد با خودکارآمدی پایین، افراد با خودکارآمدی بالا بیشتر احتمال دارد که رفتارهای زیان‌آور «مثل چاقی» را کنترل و رفتارهای خود تخریبی (مثل استعمال دخانیات و مشروبات الکلی) را متوقف کنند. ابوالقاسمی، پور کرد و نریمانی (۱۳۹۱)، بیان داشتند که خودکارآمدی با گرایش به مصرف مواد در نوجوانان رابطه منفی معناداری دارد. در پژوهشی که استرلینگ، دیاموند، مولن، پالونن، فورد و مک آلیستر^۸ (۲۰۰۷) بر روی ۲۷۶۷ دانش‌آموز انجام دادند مشخص شد که خودکارآمدی به طور مستقیم بر روی توجیحات نسبت به سیگار اثر داشته و می‌تواند به عنوان یک راهکار مفید در پیشگیری از مصرف سیگار و هم‌چنین در ترک سیگار به کار گرفته شود.

بنابراین با توجه به رشد روزافزون گرایش و استفاده نوجوانان و جوانان به سیگار و افزایش میزان افراد معتاد به انواع مواد مخدر و نقش سیگار به عنوان یکی از مبادی اصلی ورود به دنیای اعتیاد که در اکثر گزارش‌ها و تحقیقات انجام شده عنوان گردیده است و با توجه به نقش عوامل محیطی و فردی در میزان وابستگی به نیکوتین، فرضیه‌های زیر مورد آزمون قرار گرفتند.

- بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ابعاد آن در بین دانشجویان عادی و وابسته به نیکوتین تفاوت معناداری وجود دارد.
- بین خودکارآمدی عمومی در بین دانشجویان عادی و وابسته به نیکوتین تفاوت معناداری وجود دارد.

حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۱ (خانواده، دوستان و افراد مهم) به عنوان یکی از عوامل مهم در وابستگی به سیگار مطرح است. در واقع حمایت اجتماعی ادراک‌شده به عنوان یک عامل محیطی نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد و کاهش آثار منفی استرس‌های ناشی از محیط و جامعه دارد و با کیفیت زندگی بهتر نیز ارتباط دارد (یعقوبی، تبریزی، میری نژاد، عظیمی، نقوی و قجازاده، ۱۳۹۱). انسجام کمتر محیط خانواده، حمایت و پشتیبانی کمتر بین اعضاء و سطح درگیری و تعارض بالا در خانواده با میزان بالای مصرف توتون و تنباکو در ارتباط است (کریستی جانسون، سیگفاستیر، آلگرتنه و هاگاسون^۲، ۲۰۰۹). از دیگر سو خودکارآمدی^۳ به عنوان یک عامل مؤثر فردی در پیشگیری از مصرف سیگار و ترک آن مطرح می‌شود (بهرامی و تاشک، ۱۳۸۳). خودکارآمدی به معنای توانایی ادراک‌شده فرد در انطباق با موقعیت‌های مشخص است که به قضاوت افراد درباره‌ی توانایی آن‌ها در انجام دادن یک کار یا انطباق با یک موقعیت خاص مربوط است (بندورا، آدامز و بیر^۴، ۱۹۷۷). خودکارآمدی و حمایت اجتماعی به عنوان عوامل پیش‌بین مهم در تلاش برای ترک سیگارند و زمینه سوءمصرف در نوجوانان و جوانان را نیز فراهم می‌کنند (دولان، مارتین و روسنو^۵، ۲۰۰۸). لیتنچن، گلازگو و آبرامز^۶ (۱۹۸۶) در پژوهش خود بدین نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی اهمیت برجسته‌ای در مداخلات برای کاهش سیگار کشیدن دارد. اولییری^۷ (۱۹۹۲)، در

1. Perceived Social Support
2. Kristjansson, Sigfusdottir, Allegrante, Helgason.
3. Self-Efficacy
4. Bandura, Adams, & Beyer.
5. Dolan, Martin & Rohsenow
6. Lichtenstein, Glasgow & Abrams
7. O'Leary

روش

روش پژوهش توصیفی از نوع علی - مقایسه - ای (پس رویدادی) می باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ بودند که با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه کوکران و روش نمونه گیری در دسترس، تعداد ۲۹۶ دانشجوی واقع در خوابگاه های دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به عنوان نمونه پژوهش در دو گروه دانشجویان وابسته به نیکوتین (۱۴۶) و دانشجویان عادی (۱۵۰) انتخاب شدند.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده چندبعدی (MSPSS) ^۱ زیمنت ^۲ و همکاران (۱۹۸۸):

این پرسشنامه شامل سه بعد خانواده، دوستان و افراد مهم که دارای ۱۲ سؤال است و براساس مقیاس ترستون از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) درجه بندی شده است. ضریب آلفای این آزمون برابر با $\alpha=0/91$ می باشد و در این پژوهش $\alpha=0/88$ محاسبه شد. ضریب آلفای خرده مقیاس های آن به ترتیب عبارت است از بعد خانواده $\alpha=0/81$ ، بعد دوستان $\alpha=0/76$ و بعد افراد مهم $\alpha=0/80$.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی -GSE

^۳ 10 شوارتز و جروسلم ^۴ (۲۰۱۰): این پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال و مقیاس آن به ترتیب عبارت است از اصلاً صحیح نیست، به سختی صحیح، تقریباً صحیح و کاملاً صحیح. ضریب پایایی این آزمون نیز $\alpha=0/86$ بدست آمد. ضریب پایایی این آزمون در پژوهش

رستمی، رجبی، (۱۳۸۹) $\alpha=0/89$ بدست آمده است.

پرسشنامه وابستگی به نیکوتین (FT) ^۵

فاگرشتروم ^۶ (۱۹۹۱): این پرسشنامه شامل ۶ سؤال در رابطه با الگوی استعمال سیگار است. ضریب پایایی این آزمون نیز $\alpha=0/72$ محاسبه شد. ضریب پایایی این آزمون در پژوهش استیوم، روگبرگ، اوسلن و بوی ^۷ (۲۰۰۸) $\alpha=0/90$ محاسبه شده است.

یافته ها

برای بررسی نرمال بودن متغیرهای این پژوهش از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف (K-S) ^۸ استفاده شد. نتایج نشان دهنده عدم نرمال بودن تمامی متغیرها به جزء متغیر حمایت اجتماعی چندبعدی و بعد دوستان است. لذا جهت آزمون متغیرهای پژوهش از آزمون ناپارامتریک U من-ویتنی استفاده شد. جدول ۱ نشان دهنده نتایج آزمون من - ویتنی (آزمون U) در متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده چندبعدی و ابعاد آن (خانواده، دوستان، افراد مهم) می باشد.

5. Niacin Dependency Questionnaire (FT)

6. Fagerström

7. Stavem, Røgeberg, Olsen, & Boe.

8. Kolmogorov-Smirnov test (K-S)

1. Multi-dimensional Perceived Social Support Questionnaire (MSPSS)

2. Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley.

3. General self-efficacy questionnaire GSE-10

4. Schwarzer, R. & Jerusalem, M.

جدول ۱. آزمون من-ویتنی (آزمون U) متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی و ابعاد آن

سطح معناداری	آماره Z	آماره W و یلکاکسون	آماره U من-ویتنی	مجموعه رتبه‌ها	میانگین رتبه‌ها	تعداد	گروه	نوع حمایت اجتماعی
۰/۰۰۲	-۳/۱۱	۱۹۳۸۹/۰۰	۸۶۵۸/۰۰	۱۹۳۸۹/۰۰	۱۳۲/۸۰	۱۴۶	وابسته به نیکوتین	خانواده
				۲۴۵۶۷/۰۰	۱۶۳/۷۸	۱۵۰	عادی	
				-	-	۲۹۶	کل	
۰/۰۰۰	-۴/۱۶	۱۸۶۲۴/۰۰	۷۸۹۳/۰۰	۱۸۶۲۴/۰۰	۱۲۷/۵۶	۱۴۶	وابسته به نیکوتین	دانشجویان
				۲۵۳۳۲/۰۰	۱۶۸/۸۸	۱۵۰	عادی	
				-	-	۲۹۶	کل	
۰/۱۵	-۱/۴۳	۲۰۶۳۰/۰۰	۹۸۹۹/۰۰	۲۰۶۳۰/۰۰	۱۴۱/۳۰	۱۴۶	وابسته به نیکوتین	افراد مهم
				۲۳۳۲۶/۰۰	۱۵۵/۵۱	۱۵۰	عادی	
				-	-	۲۹۶	کل	
۰/۰۶	-۱/۸۵	۲۰۳۱۷/۰۰	۹۵۸۶/۰۰	۲۰۳۱۷/۰۰	۱۳۹/۱۶	۱۴۶	وابسته به نیکوتین	خانواده
				۲۳۶۳۹/۰۰	۱۵۷/۵۹	۱۵۰	عادی	
				-	-	۲۹۶	کل	

عادی از دانشجویان وابسته به نیکوتین بیشتر است. همچنین در بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده چندبعدی تنها در بعد خانواده تفاوت معناداری ($P \leq 0/01$) بین دو گروه وجود دارد. به طوری که میانگین بعد خانواده در بین دانشجویان عادی بیشتر از دانشجویان وابسته به نیکوتین است.

طبق نتایج جدول (۱) در متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده چندبعدی چون سطح معناداری بدست از سطح $P \leq 0/01$ کمتر است، لذا می‌توان گفت که تفاوت معناداری بین دانشجویان وابسته به نیکوتین و عادی وجود دارد. به طوری که میانگین حمایت اجتماعی ادراک شده چندبعدی دانشجویان

جدول ۲. آزمون من-ویتنی (آزمون U) خودکارآمدی عمومی

سطح معناداری	آماره Z	آماره W و یلکاکسون	آماره U من-ویتنی	مجموعه رتبه‌ها	میانگین رتبه‌ها	تعداد	گروه
۰/۰۰۰	-۳/۹۶	۱۸۷۶۷/۰۰	۸۰۳۶/۰۰	۱۸۷۶۷/۰۰	۱۲۸/۵۴	۱۴۶	وابسته به نیکوتین
				۲۵۱۸۹/۰۰	۱۶۷/۹۳	۱۵۰	عادی
				-	-	۲۹۶	کل

خودکارآمدی دانشجویان عادی از دانشجویان وابسته به نیکوتین بیشتر است. در جدول (۳) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

طبق نتایج جدول (۲) چون سطح معناداری به دست از سطح $P \leq 0/01$ کمتر است، لذا می‌توان گفت که تفاوت معناداری بین سطح خودکارآمدی دانشجویان وابسته به نیکوتین و عادی وجود دارد. به طوری که میانگین

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی چندبعدی و خودکارآمدی عمومی با میزان وابستگی به نیکوتین

متغیرها	نیکوتین	خانواده	دوستان	افراد مهم	خودکارآمدی
نیکوتین	۱/۰۰۰				
خانواده	*۰/۰۳	۱/۰۰۰			
دوستان	**۰/۲۵	**۰/۵۵	۱/۰۰۰		
افراد مهم	*-۰/۰۴	**۰/۶۰	**۰/۶۶	۱/۰۰۰	
خودکارآمدی	**۰/۲۶	**۰/۳۱	**۰/۴۹	**۰/۴۵	۱/۰۰۰

** $p \leq 0.01$ * $p \leq 0.05$

و خودکارآمدی عمومی قابل پیش‌بینی است. همچنین ابعاد دوستان ($P \leq 0.01$) و افراد مهم ($P \leq 0.01$) و متغیر خودکارآمدی عمومی ($P \leq 0.01$) قدرت پیش‌بینی وابستگی به نیکوتین را به تنهایی دارند؛ و تنها بعد خانواده (0.81) به تنهایی قادر به پیش‌بینی وابستگی به نیکوتین نمی‌باشد.

به منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی حمایت اجتماعی چندبعدی و خودکارآمدی در زمینه‌ی شدت وابستگی به نیکوتین از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است که نتایج آن نشان داد که معادله رگرسیون در سطح $P \leq 0.01$ معنادار بوده و همچنین با توجه به میزان $R^2 (0.18)$ تغییرات مربوط به وابستگی به نیکوتین به وسیله متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی

جدول ۴. نتایج رگرسیون لاینر، به منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی حمایت اجتماعی چندبعدی و خودکارآمدی در شدت وابستگی به نیکوتین

معنی‌داری	t	BETA	B	adjust R	R	معنی‌داری	همبستگی
۰/۰۱	۱۱/۴۷	۰/۸۹	۰/۹۲	۰/۱۸	۰/۲۴	۰/۰۰	۰/۴۸

چندبعدی در دانشجویان عادی بیشتر بود. این بدین معنا است که دانشجویانی که به نیکوتین وابستگی ندارند، در مقایسه با دانشجویانی که به نیکوتین وابستگی دارند در متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده نمرات بهتری را دریافت کرده‌اند. از بین خرده مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی، تنها در بعد خانواده تفاوت معناداری در سطح ($P \leq 0.01$) بین دو گروه وجود داشت. به طوری که سطح آن در بین دانشجویان عادی بیشتر از دانشجویان وابسته بود. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی و خودکارآمدی عمومی با میزان شدت وابستگی به نیکوتین در دانشجویان وابسته به نیکوتین و دانشجویان عادی صورت گرفته است. نتایج پژوهش نشان داد که در خودکارآمدی عمومی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی تفاوت معناداری در سطح ($P \leq 0.01$) بین دانشجویان وابسته به نیکوتین و عادی وجود دارد. به طوری که میانگین خودکارآمدی عمومی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده

نیکوتین) فراهم خواهد کرد؛ بنابراین به نظر می‌رسد بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و احساس خودکارآمدی یک ارتباط ارگانیک وجود دارد و هر یک تابع دیگری است.

از طرف دیگر پژوهش‌ها قائل به این امر هستند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودکارآمدی با سلامت روان ارتباط تنگاتنگ و همبستگی قابل‌توجهی دارند. در واقع افرادی که حین قرار گرفتن در مقابل نامالایمات زندگی احساس دلگرمی به حضور در جمع خانواده‌ای حامی و دوستانی پشتیبان دارند، نسبت به حل چالش‌های پیش رو احساس خودکارآمدی بیشتری خواهند داشت. همچنین می‌توان به این مهم اشاره کرد که اهمیت حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودکارآمدی از آنجا ناشی می‌شود که از این دو به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی حتی در پیشگیری از سوءمصرف و حتی ترک نیکوتین نام‌برده‌اند. بهرامی (۱۳۸۸) و دولان، مارتین و روزنو^۲ (۲۰۰۸). شاید بتوان این‌گونه نگاه کرد که هنگامی که افراد احساس تعلق خود را باز می‌یابند، دریافت حمایت از دست‌رفته خود باعث می‌شود تا افراد شیوه‌های حل مسئله ناکارآمد هیجان‌مدار را راحت‌تر کنار بگذارند و حمایت‌های عاطفی را به شکل طبیعی و مناسب از دل گروه‌های مرجع (خانواده و دوستان) دریافت کنند و این دلگرمی خود می‌تواند نقش مؤثری در کاهش رفتارهای پرخطر از جمله استعمال نیکوتین داشته باشد.

یافته‌های این پژوهش که همسو با مطالعات پیشین است نشان داد که دو متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و احساس خودکارآمدی به‌عنوان دو بال در فضای رشد هیجانی سالم افراد نقش دارند و این ارتباط دوسویه است و هر یک از دیگری تأثیر می‌پذیرد. از یافته‌های این پژوهش می‌توان در امر آموزش فرزند پروی بهینه به والدین سود جست. این پژوهش، همسو با پژوهش‌های پیشین بر این امر تأکید می‌کند که بنای مناسب شالوده‌های عاطفی و هیجانی در سال‌های

که معادله رگرسیون در سطح ($P \leq 0.01$) معنادار و مؤلفه‌ی خودکارآمدی (0.00)، ابعاد دوستان (0.00) و افراد مهم (0.00) به تنهایی قابلیت پیش‌بینی وابستگی به نیکوتین را دارند و تنها بعد خانواده (0.81) به تنهایی قادر به پیش‌بینی وابستگی به نیکوتین نمی‌باشد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های کیمرثی و ابوالقاسمی (۱۳۹۱) و دمیل، نیکولای و جنکو^۱ (۲۰۰۶)، همسو می‌باشد. در این پژوهش‌ها نتیجه‌گیری شده است که خودکارآمدی به طور کلی رابطه مستقیم و معناداری با وابستگی به نیکوتین دارد.

همچنین نتایج مبین همبستگی مثبت و معناداری بین حمایت اجتماعی و وابستگی به نیکوتین می‌باشد. مطابق یافته‌های این پژوهش، حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده می‌تواند نقشی اساسی در گرایش به مصرف نیکوتین در بین دانشجویان داشته باشد با این توضیح که ادراک حمایت اجتماعی توسط فرد از سوی خانواده و اشخاص تأثیرگذار در زندگی فرد می‌تواند به‌عنوان یک سدی در برابر گرایش به استعمال نیکوتین عمل کند. در این راستا افراد به هنگام چالش‌های محیطی و استرس با دلگرمی ناشی از این حمایت، به گونه مؤثرتری قادر به حل مسئله خواهند بود.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر هر چه فرد حمایت بیشتری از سوی خانواده، افراد مهم و دوستان ادراک کند، احساس خودکارآمدی بیشتری خواهد کرد. می‌توان چنین استنباط کرد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده، اشخاص مهم و دوستان، احتمالاً می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی خودکارآمدی باشد. عکس قضیه نیز می‌تواند صادق باشد که هر چه حمایت اجتماعی و پذیرش از سوی خانواده، افراد مهم و دوستان کمتر باشد، افراد احساس ناکارآمدی بیشتری خواهند داشت که این خود باعث ادراک یک فضای هیجانی سرد و ناامن توسط افراد می‌شود و زمینه را برای رفتن به سوی رفتارهای پرخطر (از جمله استعمال

عوامل فردی و شخصیتی که ممکن است در دو گروه تفاوت داشته باشد، کمک کند و از طرفی به ما در نشان دادن اهمیت نقش خودکارآمدی در پیشگیری و مقابله با فشارهای محیطی که به منظور وابستگی به نیکوتین انجام می‌شود، کمک کند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و دانشجویان که در انجام پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

شکوهی، م.، فیاض بخش، ا.، زارع، ع.، پارسایان، م.، رفیعی، س و سلیمانی نژاد، م. (۱۳۸۸). مقایسه میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاهی نسبت به مصرف دخانیات در ۳ کشور ایران، آمریکا و چین. *پایش*. دوره ۸. شماره ۲. ۲۱۱-۲۰۳

طارمیان، ف.، بوالهروی، ج.، پیروی، ح و عسگری، ع. (۱۳۹۲). شیوع مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران. دوره ۷. *فصلنامه علمی و پژوهشی/اعتیادپژوهی*. شماره ۲۸. ۲۱-۹

- American college of physicians' health and public policy committee (1985) Methods for stopping cigarette smoking. *Annals of Internal Medicine*, 105,281-291
- Andrews, J. A. Tildesley, E. Hops, H. & Li, F. (2002). The influence of peers on young adult substance use. *Health psychology*, 21(4), 349.
- Bahrami Ehsan, H. & Tashak, A. (2004). Dimensions of the relationship between religious orientation and mental health assessment and religious orientation scale. *Journal of Psychology and Education*, 69, 41-64.
- Baker, S. C. Frith, C. D. & Dolan, R. J. (1997). The interaction between mood and cognitive function studied with PET. *Psychological medicine*, 27(3), 565-578.
- Bandura, A. Adams, N. E. & Beyer, J. (1977). Cognitive processes mediating behavioral change. *Journal of personality and social psychology*, 35(3), 125.
- Dani, J. A. & Harris, R. A. (2005). Nicotine

ابتدای زندگی، می‌تواند از به‌عنوان عامل پیشگیری‌کننده از رفتارهای پرخطر در سال‌های نوجوانی فرزندان عمل کند. پیشنهاداتی که می‌توان در راستای نتایج پژوهش ارائه داد عبارت است از:

ارائه آموزش و مشاوره‌های فردی و گروهی به خانواده‌ها به منظور کاهش میزان وابستگی به نیکوتین انجام شود. آموزش مهارت‌هایی در راستای افزایش خودکارآمدی و تقویت باور افراد به توانایی‌هایشان به منظور جلوگیری از گرایش به مصرف سیگار. از سوی دیگر پژوهش حاضر نشان داد که افراد سیگاری به نسبت خودکارآمدی پایین‌تری نسبت به افراد غیر سیگاری دارند که این می‌تواند به ما در شناسایی

منابع

- ابوالقاسمی، ع.، پور کرد، م و نریمانی، م. (۱۳۹۱). ارتباط مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی با گرایش به مصرف مواد در نوجوانان. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار (اسرار)*. دوره ۱۶. شماره ۴
- انصاری، ر.، خسروی، علیرضا و مختاری، م. (۱۳۸۶). شیوع و علل گرایش به سیگار در دانشجویان پزشکی. *فصلنامه علمی پژوهشی کومش*. دوره ۹. شماره ۱
- شمس، ج.، عزیززی، ع و میرزایی، آ. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *فصلنامه پژوهش حکیم*، ۱۱(۱)، ۱۱-۱۸
- رجبی، غ. (۱۹۷۰). بررسی پایایی و روایی مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی (GSE-10) در دانشجویان روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز و دانشگاه آزاد مرودشت. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱۱(۱)، ۱۱۱-۱۲۲.
- رضوان فرد، م.، اختیاری، ح.، مکری، آ و کاویانی، حسین. (۱۳۸۶). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و تکانش‌گری با میزان وابستگی نیکوتین در افراد سیگاری. *تازه‌های علوم شناختی*، سال ۹. شماره ۴. ۳۹-۴۴
- رمضانی، ط.، گواری، ف.، محمدعلی زاده، س.، ریانی، م و بهرام پور، م. (۲۰۱۰). بررسی شیوع و علل گرایش به مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه‌های شهر کرمان. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۱۰(۱)، ۶-۱

- interventions. *Behavior Therapy*, 17(5), 607-619.
- O'Leary, A. (1992). Self-efficacy and health: Behavioral and stress-physiological mediation. *Cognitive therapy and research*, 16(2), 229-245.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2010). The general self-efficacy scale (GSE). *Anxiety, Stress, and Coping*, 12, 329-345.
- Stavem, K. Røgeberg, O. J. Olsen, J. A. & Boe, J. (2008). Properties of the Cigarette Dependence Scale and the Fagerström Test of Nicotine Dependence in a representative sample of smokers in Norway. *Addiction*, 103(9), 1441-1449.
- Sterling KL, Diamond PM, Mullen PD, Pallonen U, Ford KH, McAlister A. (2007). Smoking-related self-efficacy intention: assessing factorial validity and structural, beliefs and relationships in 9th-12th grade current smokers in Texas. *Addict Behav*; 32(9): 1863-1876.
- Swan, G. E. Hudmon, K. S. Jack, L. M. Hemberger, K. Carmelli, D. Khroyan, T. V. ... & McBride, D. (2003). Environmental and genetic determinants of tobacco use. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 12(10), 994-1005.
- Yaghoubi, A. Tabrizi, J. S. Mirinazhad, M. M. Azami, S. Naghavi-Behzad, M. & Ghojzadeh, M. (2012). Quality of life in cardiovascular patients in Iran and factors affecting it: A systematic review. *Journal of cardiovascular and thoracic research*, 4(4), 95.
- Zimet, G. D. Dahlem, N. W. Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*
- addiction and comorbidity with alcohol abuse and mental illness. *Nature neuroscience*, 8(11), 1465-1470.
- Demmel, R. Nicolai, J. & Jenko, D. M. (2006). Self-efficacy and alcohol relapse: Concurrent validity of confidence measures, self-other discrepancies, and prediction of treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(4), 637-641.
- Dolan, S. L. Martin, R. A. & Rohsenow, D. J. (2008). Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addictive behaviors*, 33(5), 675-688.
- Fagerström, K. (2002). The epidemiology of smoking. *Drugs*, 62(2), 1-9.
- Grise, V. N. (1992). The changing tobacco user's dollar. Tobacco situation and outlook report. (USDA, Washington, DC). (TBS-219).
- Harmsen, H. Bischof, G. Brooks, A. Hohagen, F. & Rumpf, H. J. (2006). The relationship between impaired decision-making, sensation seeking and readiness to change in cigarette smokers. *Addictive behaviors*, 31(4), 581-592.
- Kiamarsi, A. & Abolghasemi, A. (2012). The Relationship of Self-Efficacy, Sensation Seeking and Coping Strategies with Aptitude of Substance Use in University Students.
- Kristjansson, AL, Sigfusdottir ID, Allegrante JP, Helgason AR(2009). Parental divorce and adolescent cigarette smoking and alcohol use: Assessing the importance of family conflict. *Acta Paediatrica* 2009; 98: 537-542.
- Lichtenstein, E. Glasgow, R. E. & Abrams, D. B. (1986). Social support in smoking cessation: In search of effective , 52(1), 30-41.