

A survey to the predictive value of personal dimensions, anxiety trait and depressive quality in smoking

Mousavi AS. MSc[✉], Matinkhah F. MSc¹, Masjedi MR. MD²

[✉]Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

¹Department of Psychology, Psychology and Educational Science Faculty, University of Isfahan, Tehran, Iran

²Masih Daneshvari Hospital, Tehran, Iran

Submitted: 2012.11.6

Accepted: 2013.8.18

Abstract

Introduction: Research finding shows that some personality traits are linked with smoking. Thus, scrutiny of the five major personality dimensions, anxiety trait, depressive quality and their connection to smoking, was the aim of this research.

Method: 22 faculties from governmental and non-governmental universities in Tehran, through random sampling, and 913 students from the faculties, via convenient sampling were selected respectively, in terms of ex facto design and application of two-steps sampling method. Costello & Comrey anxiety-trait and depressive-trait scale (1967) along with Golberg five major personality scale (1999) were used for data gathering. Data analysis was conducted by SPSS-16 using descriptive methods, Pearson's correlation and logistic regression.

Results: Sex, openness to experience and depressive trait could directly predict smoking; On the other hand agreeableness, conscientiousness and anxiety trait inversely predicted it.

Conclusion: Some of the personality dimensions are linked with smoking, but more research is required, due to divergence of findings. Depressive trait is a predisposing factor to smoking and on the contrary anxiety trait can prevent smoking as a protective cognitive mechanism.

Keywords: Smoking, Personality Dimensions, Anxiety Trait, Depressive Trait

نقش پیش‌بین ابعاد شخصیتی، رگه اضطراب و افسردگی در سیگار کشیدن

اشرف سادات موسوی[✉]، فاطمه متین‌خواه^۱، محمدرضا مسجدی^۲

[✉] گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، تهران، ایران

^۲ بیمارستان مسیح دانشوری، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۵/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۸/۱۶

چکیده

مقدمه: یافته‌های پژوهشی نشان‌گر ارتباط برخی ویژگی‌های شخصیتی و جنبه‌هایی از رفتار سیگار کشیدن است. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی میزان پیش‌بینی‌کنندگی ابعاد شخصیتی پنج عامل بزرگ شخصیت، رگه اضطراب و افسردگی در مورد سیگار کشیدن بود. **روش:** در طرح همبستگی حاضر، با کاربرد روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای، در ابتدا ۲۲ دانشکده به صورت تصادفی از جامعه پژوهشی (دانشکده‌های دانشگاه‌های دولتی و آزاد شهر تهران) انتخاب شد. سپس از این دانشکده‌ها، ۹۱۳ دانشجو به صورت در دسترس به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. برای گردآوری داده‌ها مقیاس رگه اضطراب و رگه افسردگی کاستلو و کومری (۱۹۶۷) و پنج عامل بزرگ شخصیت گلدبرگ (۱۹۹۹) به کار رفت. داده‌ها با کاربرد روش‌های آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و رگرسیون لجستیک تحلیل شدند. **یافته‌ها:** جنسیت، گشودگی به تجربه و رگه افسردگی به طور مستقیم و توافق، وظیفه‌شناسی و رگه اضطراب به طور معکوس توانستند مصرف سیگار را پیش‌بینی کنند. **نتیجه‌گیری:** برخی ویژگی‌های شخصیتی با مصرف سیگار در ارتباط است، ولی به دلیل ناهمگنی یافته‌های پژوهشی، به بررسی‌های بیشتری نیاز است. رگه افسردگی عامل زمینه‌ساز مصرف سیگار است و رگه اضطراب به صورت یک مکانیزم مقابله‌ای شناختی حمایتی می‌تواند مانع مصرف سیگار شود.

کلیدواژه‌ها: سیگار، ابعاد شخصیتی، رگه اضطراب، رگه افسردگی

مقدمه

پرانرژی بودن؛ توافق را به صورت خوش طینتی، همکاری کردن و راستگویی؛ وظیفه‌شناسی را به صورت منظم، مسئول و قابل اتکا بودن؛ روان‌رنجورگرایی را به صورت ناآرامی و به راحتی آشفتن شدن و گشودگی به تجربه را به صورت هوشمندی، تخیل و استقلال ذهنی تعریف کرده‌اند.

هرچند که متون پژوهش در مورد ارتباط صفات شخصیتی و سیگارکشیدن تا حدی ناهماهنگ است [۱۰]، مشخص شده که برون‌گرایی و روان‌رنجورگرایی با سیگار کشیدن ارتباط مثبت دارد. متأسفانه این داده‌ها از مطالعات مشاهده‌ای کنترل‌موردی به دست آمده است، که راه هر گونه نتیجه‌گیری در مورد جهت علیت این ارتباط را می‌بندد. تعداد مطالعاتی که ارتباط میان شخصیت و سیگار کشیدن (چه سیگار کشیدن اولیه، چه ادامه رفتار سیگار کشیدن و مهم‌تر از آن‌ها ترک سیگار) را در بزرگسالی بررسی کرده باشند، اندک است [۱۱]. گزارش شده است هم صفات شخصیت و هم رفتار سیگار کشیدن ارثی هستند [۱۱]. همچنین شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه ممکن است آن‌ها پایه ژنتیکی مشترکی داشته باشند [۱۲]. در پژوهشی [۱۱] در پی تصریح شدت و ماهیت ارتباط میان شخصیت و وضعیت سیگار کشیدن در اوایل و اواسط میانسالی، از یک طرح طولی استفاده شد. یافته‌ها نشان داد احتمال اینکه فردی سیگاری شود با بالاتر رفتن نمره آزمون شخصیت وی در دو صفت برون‌گرایی و روان‌رنجورگرایی بیش‌تر می‌شود. این روابط در یک الگوی کاملاً تعدیل شده نیز حفظ شد. این داده‌ها نشان داد سطوح بالای برون‌گرایی و روان‌رنجورگرایی در سن ۱۶ سالگی، با افزایش احتمال سیگاری شدن مرتبط است، اگر چه اندازه‌های اثر مشاهده شده کوچک بودند. یافته پژوهش دیگری [۱۳] نشان داد وظیفه‌شناسی و گشودگی به تجربه به طور معکوس با سیگار کشیدن و نوشیدن ارتباط دارد. در این بررسی برون‌گرایی، روان‌رنجورگرایی و توافق با سیگار کشیدن و نوشیدن ارتباط معنادار نداشتند. پژوهش‌های انجام‌شده در ایران در مورد ویژگی‌های شخصیتی و سیگار نشان داده است بین وابستگی به سیگار، اختلال در تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی پایین، رابطه معنادار وجود دارد [۱۴]. همچنین پژوهشی نشان داد افراد سیگاری با وابستگی بالا و پایین به نیکوتین، و افراد غیر سیگاری، از نظر آزمون‌های شخصیتی و رفتاری، تفاوت معنادار با هم دارند. در واقع، یافته‌های این مطالعه نشانگر آن بود که سه گروه آزمودنی مورد بررسی، در نمره افسردگی، تکانش‌گری حرکتی، مخاطره‌جویی، احساس‌طلبی، ماجراجویی، تجربه‌جویی، نوجویی، نبود پشتکار، رفتارهای کنترل‌نشده و نبود خود راهبری تفاوت داشتند. بنابراین این عوامل نقش مؤثری در پیش‌بینی وابستگی زیاد افراد به نیکوتین دارند. سه عامل مخاطره‌جویی، احساس‌طلبی و رفتارهای کنترل‌نشده نیز در پیش‌بینی وابستگی کم افراد به نیکوتین تأثیر دارند [۱۵]. از سوی دیگر با در کنار هم گذاردن دو دسته یافته‌های پژوهشی، یکی پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند بین رگه‌های پنج‌گانه شخصیت و ابعاد بهزیستی روان‌شناختی

کمتر عادت‌ی وجود دارد که مانند سیگار کشیدن عامل بالقوه مرگ باشد. هر سال حدود ۳۹۰ هزار نفر در آمریکا در نتیجه کشیدن سیگار، قبل از زمان طبیعی می‌میرند [۱]. به بیان دیگر مصرف سیگار به عنوان یکی از مهم‌ترین علل قابل پیش‌گیری مرگ‌های زودرس در دنیا و قابل پیش‌گیری‌ترین بیماری در جهان همواره مورد توجه بوده است [۲، ۳]. براساس آخرین آمار اعلام شده از سوی وزارت بهداشت ایران در سال ۲۰۰۰، میزان مصرف مواد دخانی در ایران ۱۲/۵ درصد بوده که ۱۰ درصد را آقایان و ۲/۵ درصد را خانم‌ها تشکیل می‌دهد. نکته نگران‌کننده در بررسی‌ها روند رو به رشد مصرف در میان جوانان ایرانی است. در حالی که طبق آمار سال ۱۹۹۰ حدود ۱۰ درصد جوانان ۱۵ تا ۲۵ ساله دخانیات مصرف می‌کردند، این میزان در سال ۲۰۰۰ به بیش از ۱۷ درصد رسیده است [۴]. تحقیقی در سال ۲۰۰۳ میزان مصرف گاه دخانیات در میان دانش‌آموزان پسر و دختر دبیرستان‌های تهران را به ترتیب ۳۰/۷ درصد و ۲۵/۴ درصد نشان داد [۵]. مطالعه دیگری در سال ۲۰۰۱ در میان دانشجویان دانشگاه‌های تهران نشان داد میزان مصرف دخانیات در بین دانشجویان پسر ۲۵/۴ درصد و در بین دانشجویان دختر ۵/۱ درصد بوده است [۶]. این روند رو به رشد مصرف سیگار، ضرورت بررسی و پژوهش در این حیطه را نمایان می‌سازد.

برخی از پژوهش‌های انجام شده در مورد شخصیت نشان می‌دهند ابعاد خاصی از نظریه صفات با جنبه‌هایی از رفتار سیگار کشیدن مرتبط است [۷]. پیش از مرور بیش‌تر پژوهش‌هایی که به بررسی ارتباط صفات شخصیتی و سیگار پرداخته‌اند، مرور مختصر صفات اصلی شخصیتی لازم به نظر می‌رسد: صفات اصلی شخصیت در نظریه پنج عامل بزرگ شخصیت این چنین تعریف شده است؛ روان‌رنجورگرایی (neurosis) به صورت تجربه ملالت، غمگینی، ناامیدی و گناه؛ برون‌گرایی (extraversion) به صورت ترجیح مصاحبت و تحریک اجتماعی؛ گشودگی به تجربه (openness to experience) به صورت نیاز به تنوع، تازگی و تغییر؛ توافق (agreeableness) به صورت رضایت به تسلیم‌شدن به دیگران در تعارض میان فردی و وظیفه‌شناسی (conscientiousness) به صورت حس قوی هدف و سطوح بالای اشتیاق. عزت‌نفس پایین، کمال‌گرایی غیرمنطقی و نگرش‌های بدبینانه از ویژگی‌های روان‌رنجورگرایی؛ مهارت‌های اجتماعی، روابط دوستانه زیاد، علایق شغلی متهورانه و عضویت در باشگاه‌ها و گروه‌های ورزشی از ویژگی‌های برون‌گرایی؛ علاقه به سفر، سرگرمی‌های گوناگون، علایق شغلی گوناگون و دوستانی با علایق مشابه از ویژگی‌های گشودگی به تجربه؛ نگرش بخشاینده، باور به همکاری، زبان غیرگزنده و شهرت به سادگی از ویژگی‌های توافق و مهارت رهبری، برنامه‌های بلند مدت، شبکه حمایتی سازمان‌یافته و تخصص فنی از ویژگی‌های وظیفه‌شناسی است [۸]. برسلا، ناوک و کسلر [۹] نیز برون‌گرایی را به صورت پرحرفی، جرأت‌مندی و

شخصی در پژوهش شرکت کرده، پرسش‌نامه‌ها بدون ذکر نام و نام‌خانوادگی تکمیل شدند. بدین ترتیب پس از حذف پرسش‌نامه‌های نامعتبر، داده‌های ۹۱۳ پرسش‌نامه وارد تحلیل شد.

برای گردآوری داده‌ها، افزون بر سوالات جمعیت‌شناختی و پرسش در مورد سیگاری بودن یا نبودن فرد، ابزارهای زیر به کار رفت:

مقیاس رگه اضطراب کاستلو و کومری [۲۲]: از ۹ گویه تشکیل شده است و پاسخگو روی مقیاس لیکرت از عمدتاً موافق تا عمدتاً مخالف جواب می‌دهد. برخی از گویه‌های این مقیاس عبارت است از: هنگام بروز مشکلات، به جای اینکه برای حل کردن مشکل آرام فکر کنم، عصبی و ناراحت می‌شوم؛ وقتی مجبور به انتظار کشیدن باشم، عصبی می‌شوم؛ و وقتی با شرایط و موقعیت‌های غیرمنتظره و برانگیزنده روبرو می‌گردم، عصبی و کلافه می‌شوم. نمره بالاتر در این مقیاس به معنی میزان بیش‌تر صفت موردنظر است. ضریب آلفای آن برای آزمودنی‌های ایرانی ۰/۷۴ [۲۳] و برای آزمودنی‌های ایالات متحده ۰/۷۸ [۲۳] و در پژوهش حاضر ۰/۸۰ به دست آمد.

مقیاس رگه افسردگی کاستلو و کومری [۲۲]: از ۱۴ گویه تشکیل شده است و برای سنجش رگه افسردگی به کار می‌رود. گویه‌های روی مقیاس لیکرت از عمدتاً موافق تا عمدتاً مخالف پاسخ داده می‌شوند. برخی از گویه‌های این مقیاس عبارت است از: وقتی صبح از خواب بلند می‌شوم، احساس می‌کنم روز بدی خواهم داشت، من احساس می‌کنم در زندگی، بدبختی و ناامیدی بیش‌تر از رضایت و خشنودی است؛ آینده به قدری تیره و تار است که از خود می‌پرسم آیا باید به این زندگی ادامه دهم، و احساس می‌کنم زندگی چیز ملال‌آور و پرزحمتی است. نمره بالاتر در این مقیاس به معنی میزان بیش‌تر صفت موردنظر است. ضریب آلفای آن برای آزمودنی‌های ایرانی ۰/۸۸ [۲۳] و برای آزمودنی‌های ایالات متحده ۰/۹۱ [۲۳] و در پژوهش حاضر ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس ۵ عامل بزرگ شخصیت گولدربرگ [۲۴]: از ۵۰ گویه تشکیل شده است و آزمودنی روی مقیاس لیکرت از عمدتاً نادرست تا عمدتاً درست پاسخ می‌دهد. این مقیاس پنج بعد برون‌گرایی، توافق، وظیفه‌شناسی، پایداری هیجانی و گشودگی به تجربه را می‌سنجد. یک نمونه از گویه‌های هر بعد به ترتیب عبارت است از: مجلس گرم کن بودن؛ آدم‌ها را جالب یافتن؛ همیشه آماده برای انجام دادن کارها؛ در اغلب اوقات آرامش داشتن؛ و مشکل داشتن در درک اندیشه‌های انتزاعی و نظری. در یک بررسی این مقیاس روی ۴۰۰ دانش‌آموز دبیرستانی فارسی زبان اجرا شد و آلفای به دست آمده برای ابعاد فوق به ترتیب عبارت بود از: ۰/۶۰، ۰/۶۱، ۰/۷۰، ۰/۷۰ و ۰/۶۵ [۲۵]، ضریب آلفای نمونه خارجی‌زبان نیز مطلوب گزارش شده است [۲۶، ۲۵]. در پژوهش حاضر آلفای کروناخ خرده‌مقیاس‌های برون‌گرایی، توافق، وظیفه‌شناسی، پایداری هیجانی و گشودگی به تجربه به ترتیب ۰/۶۹۷، ۰/۷۷۰، ۰/۶۹۶، ۰/۷۸۵ و ۰/۷۳۳ به دست آمد.

رابطه‌ی معنادار وجود دارد [۱۶، ۱۸]، و دیگری پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند میزان بالای مصرف دخانیات، ارتباط مستقیمی با ایجاد بیماری‌های روان‌شناختی در افراد سیگاری دارد [۱۳]، به‌طور غیرمستقیم نیز می‌توان انتظار داشت که برخی از ویژگی‌های شخصیتی با مصرف سیگار در ارتباط باشد. در کنار یافته‌های پژوهشی که حاکی از ارتباط میان سیگار کشیدن و عوامل شخصیتی هستند، دیگر یافته‌ها نشان می‌دهند برخی ویژگی‌های شخصیتی مانند اضطراب صفت و افسردگی صفت نیز می‌توانند مصرف سیگار را پیش‌بینی کنند [۱۹]. رگه اضطراب به این صورت تعریف شده است: زمینه ایجاد حالات اضطرابی-انفعالی، که متفاوت از مجموعه نشانه‌هایی است که به لحاظ بالینی اضطراب نامیده می‌شود. رگه افسردگی نیز به‌صورت گرایش شخص به تجربه خلق منفی، که با حالت افسردگی که توسط مقیاس‌های نشانه‌ای مانند بک [۲۰] و هامیلتون [۲۱] سنجیده می‌شود، متفاوت است [۲۲]. بنابراین براساس مطالب بیان‌شده و با توجه به یافته‌های پژوهشی که نشان‌گر روند رو به رشد مصرف سیگار، به ویژه در جوانان و نوجوانان است، با روشن شدن ارتباط میان مصرف سیگار و متغیرهای روان‌شناختی در جامعه ایرانی می‌توان گام‌هایی برای کنترل و پیش‌گیری از مصرف سیگار برداشت. هدف پژوهش حاضر بررسی میزان پیش‌بینی‌کنندگی عوامل شخصیتی، رگه اضطراب و رگه افسردگی در مورد سیگارکشی بود.

روش

جامعه پژوهش همبستگی حاضر، دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران بودند. نمونه‌گیری در دو مرحله انجام شد؛ نخست از میان دانشکده‌های دانشگاه‌های شهر تهران (آزاد و دولتی) به‌صورت تصادفی ۲۲ دانشکده انتخاب شد. سپس از هر دانشکده به‌صورت در دسترس حدود ۴۵ پرسش‌نامه تکمیل شد. دانشکده‌های مورد نمونه‌برداری عبارت بودند از: شیمی تهران شمال، اقتصاد و حسابداری تهران مرکز، فنی مهندسی تهران جنوب، پرستاری علوم پزشکی تهران، داروسازی علوم پزشکی تهران، علوم زیستی شهید بهشتی، علوم زمین شهید بهشتی، ادبیات و زبان‌های خارجی علامه طباطبایی، روان‌شناسی علامه طباطبایی، مهندسی و علم مواد صنعتی شریف، مهندسی هوا و فضا صنعتی شریف، مهندسی صنایع امیرکبیر، علوم خواجه نصیر، برق و کامپیوتر خواجه نصیر، مهندسی کامپیوتر علم و صنعت، شیمی علم و صنعت، هنرهای کاربردی دانشگاه هنر، علوم اجتماعی تهران، شیمی تهران، مطالعات جهان تهران، حقوق و علوم سیاسی تهران، برق و کامپیوتر شهید بهشتی. پس از اخذ گواهی معرفی از مرکز پژوهش‌های سل و بیماری‌های ریوی بیمارستان مسیح دانشوری، کارشناس آموزش دیده به دانشکده‌ها اعزام و پس از ارائه توضیحاتی درباره شیوه پرکردن پرسش‌نامه‌ها، آن‌ها را در اختیار دانشجویان قرار می‌داد. گفتنی است دانشجویان با رضایت

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی افراد سیگاری و غیرسیگاری در متغیرهای جمعیت‌شناختی

گروه سیگاری		گروه غیرسیگاری		متغیرهای جمعیت‌شناختی	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۸۵/۴	۳۶۴	۸۵/۶	۴۱۷	مجرد	وضعیت تاهل
۱۰/۱	۴۳	۱۰/۵	۵۱	متاهل	
۰/۹	۴	۰/۴	۲	مطلقه	
۳/۵	۱۵	۳/۵	۱۷	نامشخص	
۱۷/۴	۷۴	۴۷/۶	۲۳۲	زن	جنسیت
۸۱/۵	۳۴۷	۵۱/۵	۲۵۱	مرد	
۱/۲	۵	۰/۸	۴	نامشخص	
۰/۷	۳	۰/۸	۴	فوق دیپلم	
۸/۷	۳۷	۱۰/۷	۵۲	سال نخست کارشناسی	تحصیلات
۱۳/۴	۵۷	۱۴/۸	۷۲	سال دوم کارشناسی	
۱۳/۸	۵۹	۱۴/۲	۶۹	سال سوم کارشناسی	
۲۳/۹	۱۰۲	۱۷/۰	۸۳	سال چهارم کارشناسی	
۳۲/۹	۱۴۰	۳۶/۸	۱۷۹	کارشناسی ارشد	
۱/۴	۶	۳/۱	۱۵	دکتری	
۵/۲	۲۲	۹۷/۳	۱۳	نامشخص	
	۲۳/۵۲		۲۳/۰۹	میانگین	
	۳/۲۴		۳/۴۲	انحراف معیار	
	۱۸-۳۷		۱۷-۳۹	دامنه	

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و آلفای کرونباخ مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌ها

ردیف	مقیاس / خرده مقیاس	غیرسیگاری		سیگاری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۱	برون‌گرایی	۳/۱۳	۰/۶۷	۳/۱۰	۰/۶۸
۲	توافق	۳/۷۳	۰/۶۳	۳/۵۲	۰/۶۹
۳	وظیفه‌شناسی	۳/۳۷	۰/۶۸	۳/۱۱	۰/۷۰
۴	پایداری هیجانی	۳/۰۵	۰/۷۴	۲/۹۴	۰/۷۳
۵	گشودگی به تجربه	۳/۵۲	۰/۶۲	۳/۶۰	۰/۶۳
۶	اضطراب صفت	۲/۷۱	۰/۷۹	۲/۶۹	۰/۷۵
۷	افسردگی صفت	۲/۴۳	۰/۸۶	۲/۷۸	۰/۸۴

جدول ۳. همبستگی میان خرده‌مقیاس‌های ۵ عامل بزرگ شخصیت گولدربرگ

	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)
برون‌گرایی (۱)	۱				
توافق (۲)	۰/۲۲۵*	۱			
وظیفه‌شناسی (۳)	۰/۰۳۷	۰/۳۱۷*	۱		
پایداری هیجانی (۴)	۰/۱۹۵*	۰/۰۴۴	۰/۱۷۲*	۱	
گشودگی به تجربه (۵)	۰/۱۰۷*	۰/۴۲۶*	۰/۲۱۶*	-۰/۰۵۶	۱

* $P \leq 0.01$

متغیر در تحلیل رگرسیون وارد شد. ویژگی‌های توصیفی مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌های به‌کاررفته به تفکیک دو گروه سیگاری و غیرسیگاری در جدول ۲ ارائه شده است.

همبستگی میان خرده‌مقیاس‌های پنج عامل بزرگ شخصیت گولدربرگ در جدول ۳ آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود همبستگی میان برون‌گرایی با توافق، پایداری هیجانی و گشودگی به تجربه، همبستگی میان توافق با وظیفه‌شناسی و گشودگی به تجربه و همبستگی میان وظیفه‌شناسی با پایداری هیجانی و

داده‌ها با کمک SPSS-16 و با کاربرد روش‌های آمار توصیفی و رگرسیون لوجستیک تحلیل شدند.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد نمونه به تفکیک سیگاری-غیرسیگاری در جدول ۱ آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود میان دو گروه در وضعیت تاهل، تحصیلات و سن تفاوتی وجود نداشت. ولی در جنسیت میان دو گروه تفاوت وجود داشت ($\chi^2=93/19$, $df=1$, $p \leq 0.001$)، بنابراین جنسیت به عنوان یک

پیامدهای مخرب آن برای سلامتی بر کم‌تر کسی پوشیده است، روی بیاورد، رفتاری که گذشته از اثر منفی بر سلامتی، ممکن است بر زندگی شغلی و خانوادگی او نیز تأثیر منفی بگذارد. سومین بُعد نیز به توافق مربوط است، عاملی که با ویژگی‌هایی مانند همکاری گروهی، سادگی و راست‌گویی تعریف می‌شود [۸]، از آنجا که اغلب سیگار کشیدن نوجوانان و جوانان، حتی در خانواده‌هایی که والدین خود سیگار مصرف می‌کنند، مورد پذیرش نیست، سیگارکشیدن، حداقل در نخستین مراحل با پنهان‌کاری و دروغ همراه است، ویژگی‌هایی که با مشخصه‌های تعریف‌کننده عامل توافق در تضاد است.

همسو با یافته پژوهش حاضر، رضوان‌فرد و همکاران [۱۵] در پژوهشی نشان دادند سه گروه آزمودنی‌های سیگاری با وابستگی بالا به نیکوتین، آزمودنی‌های سیگاری با وابستگی پایین به نیکوتین و آزمودنی‌های غیرسیگاری، در نمره مخاطره‌جویی، تکانش‌گری، ماجراجویی، تجربه‌جویی، نوجویی، نبود پشتکار، رفتارهای کنترل نشده و نبود خودراهبری، تفاوت داشتند. در پژوهش دیگری [۲۷] که ارتباط میان شخصیت و شروع سیگار کشیدن در نوجوانی، به صورت طولی بررسی شده بود، برون‌گرایی و جست‌وجوی تازگی با شروع سیگار کشیدن ارتباط داشت. مک‌کان [۱۳] نیز نشان داد وظیفه‌شناسی و گشودگی به تجربه به طور معکوس با سیگار کشیدن و نوشیدن ارتباط دارد. در این پژوهش برون‌گرایی، روان‌رنجورگرایی و توافق نیز با سیگار کشیدن و نوشیدن ارتباط معنادار نداشت. یک فراتحلیل جدید [۲۸] نشانگر ارتباط متوسط ولی معنادار میان وضعیت سیگار کشیدن و برون‌گرایی و روان‌رنجورگرایی سنجیده شده با مقیاس آیزنگ بود. پژوهش دیگر [۲۹] نیز نشان داد میزان برون‌گرایی، روان‌رنجورگرایی و رفتارهای آسیب‌زا در دانشجویان سیگاری، نسبت به دانشجویان غیرسیگاری بیش‌تر است. از سوی دیگر با توجه به ارتباط سلامت روان و برخی ویژگی‌های شخصیتی، و هم‌چنین ارتباط سلامت روان و مصرف سیگار [۳۰] نیز می‌توان در این زمینه به استنباط پرداخت. برای مثال نشان داده شده است [۱۸] پایداری هیجانی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی پیش‌بینی‌کننده‌های قدرتمند و پایدار بهزیستی روان‌شناختی، به ویژه در سه بعد پذیرش خود، سلطه بر محیط و هدفمندی در زندگی به حساب

گشودگی به تجربه معنادار بود.

یافته‌های به دست آمده از تحلیل رگرسیون لجستیک در مورد میزان پیش‌بینی‌کنندگی جنسیت، ویژگی‌های شخصیتی، رگه اضطراب و رگه افسردگی در جدول ۴ آمده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود جنسیت ($B=1/397$)، گشودگی به تجربه ($B=0/519$) و رگه افسردگی ($B=0/505$) به طور مستقیم و توافق ($B=-0/330$)، وظیفه‌شناسی ($B=-0/503$) و رگه اضطراب ($B=-0/388$) به طور معکوس مصرف سیگار را پیش‌بینی نمودند. کل معادله نیز معنادار بود ($p \leq 0/001$)، $df=8$ ، $X^2=166/30$.

بحث

در پژوهش حاضر از میان ویژگی‌های شخصیتی، توافق، وظیفه‌شناسی و گشودگی به تجربه مصرف سیگار را پیش‌بینی کردند، در مقابل برون‌گرایی و روان‌رنجورگرایی نقش معناداری در پیش‌بینی مصرف سیگار نشان ندادند، به بیان دقیق‌تر این یافته که سطح بالاتر توافق و وظیفه‌شناسی با میزان کمتر مصرف سیگار همراه است، به این معناست که هرچه میزان توافق و وظیفه‌شناسی فردی بیش‌تر باشد، احتمال مصرف سیگار در او کم‌تر می‌شود. هم‌چنین توانایی پیش‌بینی‌کنندگی مستقیم گشودگی به تجربه به این معناست که هرچه فرد در این ویژگی نمره بیش‌تری به دست آورد، احتمال مصرف سیگار در او بیش‌تر می‌شود. این یافته‌ها با آنچه که در متن نظریه پنج عامل بزرگ شخصیت آمده است، قابل تبیین است؛ هرچه فردی در بُعد گشودگی به تجربه نمره بالاتری کسب نماید، تمایل او به تجربه امور جدید بیش‌تر است [۸]. بنابراین دست‌کم شروع سیگارکشیدن نیز می‌تواند از جمله اموری باشد که با نمره بالا در گشودگی به تجربه در ارتباط باشد. از سوی دیگر نظم، مسئولیت‌پذیری، قابلیت اتکا، توجه به هدف‌های بلندمدت و شبکه حمایتی قوی از مشخصه‌هایی است که برای تعریف مسئولیت‌پذیری به کار می‌رود. چنین فردی مسئولیت رفتارهایی را که انجام می‌دهد به بهترین شکل ممکن می‌پذیرد و تلاش می‌کند امور را به گونه‌ای برنامه‌ریزی کند که پیامدهای منفی آن به حداقل ممکن برسد [۸]. بنابراین روشن است که او کم‌تر به سیگارکشیدن، که

جدول ۴. یافته‌های آزمون لجستیک در مورد جنسیت، ویژگی‌های شخصیتی، رگه اضطراب و رگه افسردگی

Exp(B)	P	df	Wald	S.E.	B	
۴/۰۴۸	۰/۰۰۰۱	۱	۶۶/۱۲۷	۰/۱۷۲	۱/۳۹۸	جنسیت
۱/۲۰۳	۰/۱۲۵	۱	۲/۳۵۹	۰/۱۲۰	۰/۱۸۵	برون‌گرایی
۰/۷۱۹	۰/۰۱۷	۱	۵/۷۳۵	۰/۱۳۸	-۰/۳۳۰	توافق
۰/۶۰۵	۰/۰۰۰۱	۱	۱۶/۱۳۷	۰/۱۲۵	-۰/۵۰۳	وظیفه‌شناسی
۰/۷۸۸	۰/۰۸۰	۱	۳/۰۵۶	۰/۱۳۶	-۰/۲۳۸	پایداری هیجانی
۱/۶۸۰	۰/۰۰۰۱	۱	۱۳/۸۹۱	۰/۱۳۹	۰/۵۱۹	گشودگی به تجربه
۰/۶۷۸	۰/۰۰۴	۱	۸/۴۹۳	۰/۱۳۳	-۰/۳۸۸	رگه اضطراب
۱/۶۵۷	۰/۰۰۰۱	۱	۲۰/۱۸۶	۰/۱۱۲	۰/۵۰۵	رگه افسردگی

می‌آیند، بنابراین انتظار می‌رود پایداری هیجانی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی با مصرف سیگار ارتباط معکوس داشته باشند. به‌طور کلی یافته‌های موجود در خصوص ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و مصرف سیگار تا حدی با یکدیگر ناهمگن است. آنچه از بیش‌تر یافته‌های پژوهشی و متن نظریه پنج عامل بزرگ شخصیت استنباط می‌شود، این انتظار است که روان‌رنجورگرایی، برون‌گرایی و گشودگی به تجربه ارتباط مستقیم و توافق و وظیفه‌شناسی ارتباط معکوس با مصرف سیگار داشته باشند. در پژوهش حاضر ارتباط مستقیم گشودگی به تجربه و ارتباط معکوس توافق و وظیفه‌شناسی با مصرف سیگار تأیید شد. دو گروه در روان‌رنجورگرایی نیز با یکدیگر تفاوت داشتند، هرچند این تفاوت به حد نصاب قابل قبول به لحاظ آماری نرسید. تفاوت نداشتن برخلاف انتظار دو گروه سیگاری و غیرسیگاری در برون‌گرایی و روان‌رنجورگرایی - که البته در پژوهش دیگری [۱۳] نیز گزارش شده است - می‌تواند به دلیل مشکلات نمونه‌گیری در دسترس، تفاوت‌های فرهنگی یا فشارهای زندگی روزمره در برهه زمانی نمونه‌گیری (برای نمونه حذف یاران‌ها) باشد. پژوهش‌های آتی در این خصوص می‌تواند راهگشای ناهمگنی یافته‌های پژوهشی این زمینه باشد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد رگه اضطراب و رگه افسردگی نیز می‌توانند مصرف سیگار را پیش‌بینی نمایند. به بیان دقیق‌تر رگه اضطراب پائین و رگه افسردگی بالا احتمال مصرف سیگار را در فرد افزایش می‌دهد. هم‌سو با این یافته، پژوهش دیگری [۳۱] نشان داد رگه اضطراب می‌تواند به عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای شناختی حمایتی در مواجهه با نشانه‌های وابستگی باشد. پژوهش دیگر نیز نشان داد رگه اضطراب، تنها در زنان، و صفت خشم در هر دو جنس به طور معنادار با سیگار کشیدن مرتبط است. در خصوص ارتباط میان رگه افسردگی و مصرف سیگار نیز نشان داده شده است رگه افسردگی می‌تواند زمان کوتاه‌تر بازگشت مصرف سیگار را پیش‌بینی نماید [۱۹]. در تبیین این یافته‌ها همان‌طور که بیان شد، رگه اضطراب به صورت یک مکانیزم مقابله‌ای شناختی عمل کرده، فرد دارای رگه اضطراب بالا به ارتباط رفتارها و پیامدهای رفتار بسیار حساس است و در خصوص پیامدهای رفتارش فکر کرده، پیش‌بینی می‌نماید. با چنین مکانیزمی انتظار می‌رود مصرف سیگار در فردی که رگه اضطراب بالا دارد پایین‌تر باشد، چرا که او می‌تواند پیامدهای منفی سیگار کشیدن را به درستی پیش‌بینی کند. در مقابل فرد دارای رگه اضطراب پایین خیلی نگران پیامدهای رفتارش نیست و کم‌تر به پیش‌بینی پیامدهای رفتاری‌اش علاقه دارد، بنابراین احتمال می‌رود چنین فردی سیگار را تجربه نماید. در مورد ارتباط مستقیم رگه افسردگی با سیگار کشیدن نیز می‌توان گفت گرایش شخص به تجربه خلق منفی، زمینه سیگار کشیدن را فراهم می‌آورد. آنچه به ذهن می‌رسد این است که رگه اضطراب ارتباط نزدیکی با عامل وظیفه‌شناسی و رگه افسردگی ارتباط نزدیکی با عامل

روان‌رنجورگرایی داشته باشد. در پژوهش حاضر رگه اضطراب و وظیفه‌شناسی هر دو توانستند به صورت معکوس مصرف سیگار را پیش‌بینی نمایند. هر چند برخلاف انتظار، یافته‌های پژوهش حاضر نتوانست ارتباط مستقیم روان‌رنجورگرایی و سیگار کشیدن را نشان دهد، ارتباط معنادار سیگار کشیدن و رگه افسردگی را نشان داد. ممکن است رگه افسردگی زیر مجموعه کوچکی از عامل روان‌رنجورگرایی باشد که بهتر بتواند سیگار کشیدن را پیش‌بینی نماید. پژوهش‌های آتی در این زمینه می‌تواند راهگشا باشد.

در پژوهش حاضر جنسیت نیز توانست مصرف سیگار را پیش‌بینی نماید، به بیان دیگر مردان نسبت به زنان بیش‌تر به مصرف سیگار روی می‌آورند. کیم [۳۲] نشان داد پسران نسبت به دختران، سابقه بیش‌تری در مصرف دخانیات دارند و میزان مصرف‌شان نیز بالاتر است. در ایران نیز [۶] مصرف سیگار در دانشجویان پسر بیش‌تر از دانشجویان دختر است. ترقی‌جاه [۳۳] نیز نشان داد جنسیت چهارمین پیش‌بین مصرف سیگار است، بدین صورت که احتمال مصرف در پسران بیشتر از دختران است. در تبیین این یافته می‌توان به نقش فرهنگ اشاره کرد. سیگار کشیدن به ویژه در فرهنگ ما بیش‌تر رفتاری مردانه است تا زنانه و شاید همین قالب‌های فرهنگی باعث شود مردان در مواجهه با سختی‌ها و مشکلات راحت‌تر به مصرف سیگار روی آورند. تبیین دیگر ممکن است این باشد که مردان و زنان از نظر ویژگی‌های شخصیتی که با مصرف سیگار مرتبط است، با یکدیگر تفاوت داشته باشند.

در صورت تأیید یافته‌های پژوهش حاضر در دیگر پژوهش‌ها و شناسایی مکانیزم‌های دخیل در سیگار کشیدن با پژوهش‌های پیش‌تر در این زمینه، می‌توان به منظور پیش‌گیری مداخلاتی انجام داد. برای مثال اگر آنچه که در مورد مکانیزم اثر رگه اضطراب در رفتار سیگار کشیدن گفته شد، در دیگر پژوهش‌ها نیز تأیید شود، می‌توان به افرادی که از نظر این ویژگی در حد پایینی هستند، تکنیک‌هایی را آموزش داد که توان پیش‌بینی‌کنندگی پیامدهای رفتار را افزایش می‌دهد، یا با آموزش شیوه‌هایی به افراد با رگه افسردگی بالا برای غلبه بر ملالت زمینه‌ای خود، از مصرف سیگار در آنان پیش‌گیری کرد. البته باید توجه داشت که سیگار کشیدن مانند دیگر رفتارهای انسانی، علت تک واحدی ندارد و برای مداخله مؤثر، باید تمامی عوامل دخیل در شروع و ادامه سیگار کشیدن را در نظر گرفت و این امر نیازمند پژوهش‌های بیش‌تر و دقیق‌تر برای شناسایی مکانیزم‌های اثر در این زمینه است. روش نمونه‌گیری در دسترس و کمبود پژوهش‌های مشابه انجام‌شده در ایران، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

نتیجه‌گیری

برخی ویژگی‌های شخصیتی با مصرف سیگار در ارتباط است، ولی به دلیل ناهمگنی یافته‌های پژوهشی، به بررسی‌های بیش‌تری در این زمینه نیاز است. رگه افسردگی عامل زمینه‌ساز مصرف سیگار است و رگه اضطراب به صورت یک مکانیزم مقابله‌ای شناختی

از پژوهش، همچنین همکاران پژوهش، جناب آقایان دکتر محمدرضا معدنی، وحید موسوی‌داور و علی رضانی، نیز از پرسش‌گر محترم، سرکارخانم سعیده‌الله‌دادی و دانشجویانی که ما را در انجام پژوهش یاری کردند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

حمایتی می‌تواند مانع مصرف سیگار شود.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از مرکز پژوهش‌های سل و بیماری‌های ریوی بیمارستان مسیح دانشوری برای حمایت مالی

منابع

1. Dimatteo M. The psychology of health. California: Brooks/ Cole Publication Company; 1991.
2. Tobacco use United States. Center for Disease Control and Prevention, 1999.
3. Rekve R. Prevalence of smoking among high school students and teachers in Hamar. Tidss Nor laegeforen. 2000; 120(14):1637-8.
4. Mohammad K, Noorbala AA, Karimlu M, Majdzade SR. Changing process of prevalence of smoking in Iran (1991-99), based on two national projects of health and disease. Hakim Med J. 2000; 3(4):290-4. [Persian]
5. Heidari G, Sharifi H, Hosseini M, Masjedi M. The effect of family in student's smoking in Tehran. J Med Couns Islam Repub Iran. 2003; 24(1):24-31. [Persian]
6. Masjedi M, Azaripour Masoule H, Heidari G, Alinezhad Taheri S, Velayati A. Prevalence of smoking in Tehran university students. J Med Couns Islam Repub Iran. 2007; 20(4):283-87. [Persian]
7. Munafo M, Johnstone E, Murphy M, Walton R. New directions in the genetic mechanisms underlying nicotine addiction. Addict Biol. 2001; 6(2):109-17.
8. Bush T, Richardson L, W K, Russo J, Lozano P, McCauley E, et al. Anxiety and depressive disorders are associated with smoking in adolescents with asthma. J Adolesc Health. 2007; 40(5):425-32.
9. Breslau N, Novak S, Kessler R. Psychiatric disorders and stages of smoking. Biol Psychiatr. 2004; 55(1):69-76.
10. Gilbert D. The situation-trait adaptive response (STAR) model of drug use, effects, and craving. Hum Psychopath. 1997; 12(8):89-102.
11. Munafo M, Black S. Personality and smoking status: A longitudinal analysis. Nicotine Tobacco Res. 2006; 9(3):397-404.
12. Heath A, Madden P. Genetic influence on smoking behavior. In: Turner J, Cardon, LR, Hewitt, JK, editor. Behavior Genetic Approaches in Behavioral Medicine New York: Plenum Press; 1995.
13. McCann SJ. Longevity, big five personality factors, and health behaviors. J Psychol. 2005; 139(3):273-86.
14. Azizi A, Mirzaee A, Shams J. Relationship of emotional regulation and smoking dependence in university students. Hakim Med J. 2010; 13(1):11-. [Persian]
15. Rezvanfard M, Ekhtiyari M, Mokri A, Kaviani H. Relationship of personality characters and impulsivity with nicotine dependence in smoking individuals. Adv Cogn Sci. 2008; 9(4):33-49. [Persian]
16. Farzinrad B, Asgharnejad Farid A, Yekke Yazdandoust R, M HA. Comparison of copying strategies and personality styles in depressed and non-depressed students. J Behav Sci. 2010; 4(1):17-21. [Persian]
17. Ghalebi-Hajivand R, Ahmadi A, Kakavand A. Investigation of the humor styles as moderators relationship between the big five personality and general health. J Behav Sci. 2012; 6(1):79-85. [Persian]
18. Schmutte P, Ryff C. Personality and well-being: What is the connection? J Pers Soc Psychol. 1997; 73(3):549-59.
19. Gilbert D, Crauthers D, Mooney D, McClernon F, Jensen R. Effects of monetary contingencies on smoking relapse: Influences of trait depression, personality, and habitual nicotine intake. Exper Clin Psychopath. 1999; 7(2):174-81.
20. Beck A, Ward C, Mendelson M, J M, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatr. 1961; 4:561-71.
21. Hamilton M. A rating scale for depression. J Neurosurg Psychiatr. 1960; 23(1):56-62.
22. Costello C, Comrey A. Scales for measuring depression and anxiety. J Psychol. 1967; 66(2):303-13.
23. Ghorbani N, Bing M, Watson P, Davison H, Mack D. Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. Int J Psychol. 2002; 73(5):297-308.
24. Goldberg L. A broad-bandwidth, public domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. In: Personality psychology in Europe [Internet]. The Netherlands: Tilburg University Press; 1999.
25. Ghorbani N, Watson P. Pathological narcissism in Iranian and American students. Contemp psychol. 1385; 1(1):20-8. [Persian]
26. Ghorbani N, Watson P, Gharamaleki A, Morris R, Hood R. Muslim-Christian Religious Orientation Scales: Distinctions, Correlations, and Cross-Cultural Analysis in Iran and the United States. Int J Psychol Relig. 2002; 12(2):69-91.
27. Harakeh Z, Scholte R, De Vries H, Engels R. Association between personality and adolescent smoking. Addict Behav. 2006; 32(2):232-45.
28. Munafo M, Zetteler J, Clark T. Personality and smoking status: A meta-analysis. Nicotine Tobacco Res. 2007; 9(3):397-404.
29. Gau S, Lai M, Chiu Y, Liu C, Lee M, Hwu H. Individual and family correlates for cigarette smoking among Taiwanese college students. Comprehen Psychiatr. 2009; 50(3):276-85.

30. Mousavi A ,Matin Khah F, Asef F. Comparison of psychological symptoms in smokers, non-smokers and smokers referring for cessation. *Knowled Res Appl Psychol*. 2011; 12(1):66-75. [Persian]
31. Abdel Moneim H, Bishry Abdel H, El-Rasheed Abdel H, Heba Hamed E, Abdel Rahman S. State-trait anxiety and smoking abstinence. *Mid East Curr Psychiatr*. 2012; 19 (1):8-11.
32. Kim Y. Korean adolescents' smoking behavior and its correlation with psychological variables. *Addict Behav*. 2005; 30(2):343-50.
33. Taraghijah S, Hamdiye M ,Yaghubi N. Study of predictive factors of smoking and waterpipe in governmental universities. *Res J Med Couns*. 2011; 34(4):249-56. [Persian]